

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA



- Nurhalimah
- Tjahjanti Kristaningsih
- Meti Agustini
- Muhammad Anwari
- Widya Arisandy
- Nuniek Setyo Wardani
- Nadia Sintia Wardany
- Agni Jayanti
- Perak M. A Hutagalung



KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

**Nurhalimah
Tjahjanti Kristaningsih
Meti Agustini
Muhammad Anwari
Widya Arisandy
Nuniek Setyo Wardani
Nadia Sintia Wardany
Agni Jayanti
Perak M. A Hutagalung**



GET PRESS INDONESIA

KONSEP DASAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Penulis :

Nurhalimah
Tjahjanti Kristaningsih
Meti Agustini
Muhammad Anwari
Widya Arisandy
Nuniek Setyo Wardani
Nadia Sintia Wardany
Agni Jayanti
Perak M. A Hutagalung

ISBN : 978-623-125-104-6

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa., Amd., Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Maret 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa ini.

Buku ini membahas Pengertian Kesehatan Jiwa Dan Keperawatan Kesehatan Jiwa, Kriteria Sehat Jiwa, Prinsip Prinsip Keperawatan Kesehatan Jiwa, Konseptual Model Keperawatan Kesehatan Jiwa, Peran Perawat Kesehatan Jiwa, Sejarah Keperawatan Jiwa Di Indonesia, Upaya Kesehatan Jiwa Di Indonesia, Terapi Lingkungan, Terapi Kelompok.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 DEFINISI KESEHATAN JIWA DAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kesehatan Jiwa	2
1.3 Pengertian Kesehatan Keperawatan Jiwa	3
1.4 Tujuan Keperawatan Jiwa	4
1.5 Mengapa Asuhan Keperawatan penting untuk Perawat?	5
DAFTAR PUSTAKA	7
BAB 2 KRITERIA SEHAT JIWA.....	9
2.1 Pendahuluan.....	9
2.2 Kriteria Sehat Jiwa.....	10
2.2.1 Yahoda	10
2.2.2 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)	13
2.2.3 Maslow	16
2.3 Gejala Gangguan Kesehatan Jiwa.....	18
2.3.1 Gangguan Mental Emosional	19
2.3.2 Gangguan Jiwa Berat.....	21
DAFTAR PUSTAKA	24
BAB 3 PRINSIP-PRINSIP KEPERAWATAN JIWA.....	25
3.1 Peran Perawat Jiwa	25
3.2 Hubungan Terapeutik Antara Perawat – Pasien.....	26
3.2.1 Hubungan bermakna.....	27
3.2.2 Rasa Percaya.....	27
3.2.3 Rasa Hormat	27
3.2.4 Keaslian/Genuinitas.....	28
3.2.5 Empati	28
3.3 Stress Sebagai Respon Biologis.....	29
3.4 Stress Sebagai Peristiwa Lingkungan	31
3.5 Stress Sebagai Transaksi Antara Individu dan Lingkungan.....	31

3.5.1 Peristiwa penyebab	32
3.5.2 Persepsi individu terhadap kejadian	32
3.5.3 Faktor Predisposisi.....	33
3.6 Manajemen Stress.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 KONSEPTUAL MODEL KEPERAWATAN JIWA	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Model Psikoanalisis.....	39
4.2.1 Fase Oral (0 – 1 Tahun).....	40
4.2.2 Fase Anal (1 – 3 Tahun).....	40
4.2.3 Fase Phalik (3 – 5 Tahun)	41
4.2.4 Fase Laten (5 – 12 Tahun).....	41
4.2.5 Fase Laten (12 – 18 Tahun).....	41
4.3 Model Perilaku.....	44
4.4 Model Interpersonal.....	46
4.5 Model Medical	48
4.6 Model Komunikasi.....	49
4.7 Model Holistik	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 5 PERAN PERAWAT KESEHATAN JIWA	54
5.1 Latar Belakang.....	54
5.2 Pengertian Perawat	56
5.3 Peran Perawat.....	57
5.4 Kesehatan Jiwa.....	60
5.5 Keperawatan Jiwa.....	61
5.6 Peran Perawat dalam Kesehatan Jiwa	63
5.7 Kesimpulan	67
DAFTAR PUSTAKA.....	71
BAB 6 SEJARAH KEPERAWATAN JIWA DI INDONESIA... 74	74
6.1 Pendahuluan	74
6.2 Perkembangan Keperawatan Jiwa di Dunia.....	74
6.3 Perkembangan Keperawatan Jiwa di Indonesia	80
6.4 Berdirinya Rumah Sakit Jiwa di Indonesia.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
BAB 7 UPAYA KESEHATAN JIWA DI INDONESIA	86
7.1 Kesehatan Jiwa.....	86
7.2 Peraturan dan Kebijakan:.....	87

7.3 Upaya kesehatan jiwa di Indonesia.....	88
7.3.1 Upaya Promotif.....	88
7.3.2 Upaya Preventif.....	91
7.3.3 Upaya Kuratif.....	94
7.3.4 Upaya Rehabilitatif.....	98
7.4 Kolaborasi Internasional Upaya Mengatasi	
Gangguan Kesehatan Jiwa	100
DAFTAR PUSTAKA	102
BAB 8 TERAPI LINGKUNGAN	104
8.1 Pendahuluan.....	104
8.2 Pengertian Terapi Lingkungan	104
8.3 Tujuan Terapi Lingkungan.....	105
8.4 Jenis Terapi Lingkungan.....	105
8.4.1 Terapi rekreasi.....	105
8.4.2 Terapi kreasi seni	106
8.4.3 Pet therapy	106
8.4.4 Plant therapy	107
8.5 Kepentingan Terapi Lingkungan	107
8.6 Strategi Terapi Lingkungan	108
8.6.1 Aspek fisik.....	108
8.6.2 Aspek intelektual	109
8.6.3 Aspek sosial.....	109
8.6.4 Aspek emosional	109
8.6.5 Aspek spiritual.....	109
8.7 Keperawatan Dalam Terapi Lingkungan.....	110
8.7.1 Keperawatan dan lingkungan terapeutik.....	110
8.7.2 Peran Perawat Dalam Terapi Lingkungan.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
BAB 9 TERAPI KELOMPOK	114
9.1 Terapi Aktivitas Kelompok	114
9.1.1 Pengertian Kelompok.....	114
9.1.2 Tujuan, Tipe dan Aktifitas Terapi Aktifitas	
Kelompok	114
9.1.3 Jenis Terapi Aktifitas Kelompok (TAK).....	115
9.2 Model Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)	116
9.3 Komponen Pembentukan Terapi Aktifitas Kelompok	118
9.4 Tahap-Tahap Terapi Aktifitas Kelompok	119

9.4.1 Terapis.....	120
9.4.2 Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok.....	120
9.4.3 Waktu dan Frekwensi Terapi Aktifitas Kelompok.....	121
9.4.4 Jumlah Anggota Terapi Aktifitas Kelompok	121
9.4.5 Contoh Proposal.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	127
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Fase alarm pada <i>fight or flight syndrome</i>	30
Gambar 3.2. Fight or flight syndrome pada respon lanjutan	31
Gambar 3.3. Model transaksi stress dan adaptasi	34

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1. Perkembangan Keperawatan Jiwa di Dunia	78
Tabel 6.2. Perkembangan Keperawatan Jiwa di Indonesia	82

BAB 1

DEFINISI KESEHATAN JIWA DAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Oleh Nurhalimah

1.1 Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk biopsikososiospiritual yang utuh dan komprehensif. Karena terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Manusia dikatakan sebagai makhluk biologis, karena manusia tersusun dari berjuta-juta sel-sel hidup yang membentuk satu jaringan, selanjutnya jaringan akan bersatu dan membentuk organ serta sistem organ.

Sebagai makhluk psikologis, setiap manusia memiliki karakter dan kepribadian yang unik dan berbeda. Mempunyai struktur kepribadian yang terdiri dari id, ego dan superego, serta dilengkapi dengan daya pikir dan kecerdasan yang selalu berkembang. Setiap manusia pasti memiliki kebutuhan psikologis, memiliki kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kasih sayang dan keinginan untuk saling tolong menolong, kehormatan serta kepuasan ego.

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat hidup sendiri. Mereka sangat membutuhkan orang lain dan lingkungan untuk dapat saling berkumpul, bergaul dan berinteraksi. Sebagai makhluk sosial manusia harus mentaati aturan dan norma serta nilai yang berlaku di masyarakat tempat di mana mereka tinggal.

Sedangkan sebagai makhluk spiritual, manusia meyakini bahwa dirinya merupakan makhluk paling sempurna yang diciptakan Tuhan yang maha Esa untuk menjadi pemimpin di bumi. Sebagai makhluk spiritual manusia memiliki keyakinan, kepercayaan serta menyembah Tuhannya. Faktor-faktor inilah yang membedakannya dengan makhluk hidup lainnya

Kesehatan jiwa dan keperawatan kesehatan jiwa memandang manusia secara utuh yaitu biopsikososiospiritual. Pemberian intervensi Kesehatan dan keperawatan kesehatan jiwa membantu kita untuk mendapatkan jiwa yang sehat karena didalam jiwa yang sehat terdapat fisik yang kuat.

Bagaimana kita dapat mengetahui definisi kesehtan jiwa dan keperawatan jiwa. Untuk dapat memahami tentang bagaimana definisi keduanya, marilah kita mempelajari bab ini. Tujuan mempelajari bab ini adalah agar pembaca mampu memahami kosep tersebut. Marilah kita mulai mempelajari kedua konsep tersebut.

1.2 Pengertian Kesehatan Jiwa

Banyak definisi mengenai kesehatan jiwa. Berikut ini akan kita pelajari berbagai definisi tersebut.

1. Menurut UU No 18 Tahun 2014

Kesehatan mental merupakan prasyarat bagi individu untuk mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu mengenali kemampuannya, mampu mengatasi tekanan dan stress dalam kehidupannya, bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitasnya.

2. Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*)

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat, bahagia, sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan.

Atau dapat dikatakan bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang memuaskan. Terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

3. Karl Menninger

Orang dikatakan memiliki jiwa yang sehat apabila orang tersebut memiliki dan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungannya, serta mampu berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia (Yusuf 2015)

4. Michael Kirk Patrick

Menjelaskan bahwa orang dikatakan memiliki jiwa yang sehat jika mereka terbebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya (Yusuf 2015)

1.3 Pengertian Kesehatan Keperawatan Jiwa

Untuk menjadi manusia yang produktif, seseorang harus mampu berinteraksi dengan lingkungan dan mempunyai jiwa yang sehat secara jasmani, rohani, sosial dan spiritual. Dengan cara ini, Anda dapat mengendalikan tingkat stres dan mengembangkan hubungan sosial yang memuaskan.

Tenaga keperawatan mempunyai tugas dan peran dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa dan memandang manusia sebagai makhluk biopsikososialkultural, agar mampu memberikan pelayanan yang komprehensif. Untuk mampu memahami apa yang dimaksud dengan Kesehatan keperawatan jiwa marilah kita mempelajarinya

1. Menurut ANA

Keperawatan jiwa merupakan suatu praktik keperawatan yang menggunakan dan menerapkan ilmu tentang perilaku manusia dan diri sendiri secara terapeutik untuk memelihara, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan mental klien dan komunitas di mana mereka tinggal.

2. Menurut WHO

Keperawatan jiwa adalah perawatan langsung yang menggunakan dan menerapkan komunikasi aktif serta manajemen diri untuk mengoptimalkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan dan psikologis klien

3. Menurut UU Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan proses keperawatan jiwa yang bertujuan membantu perkembangan manusia untuk meningkatkan dan mendorong perkembangan fisik, mental dan emosional seseorang dan memastikan bahwa perkembangannya konsisten dengan perkembangan orang lain.

1.4 Tujuan Keperawatan Jiwa

Pemberian asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh perawat jiwa bertujuan untuk menolong dan membantu klien agar dapat kembali menjadi individu yang berguna dan mandiri di lingkungan sosialnya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan berbagai metode, seni dan kiat di dalam pemberian asuhan keperawatan.

Karena keperawatan kesehatan jiwa merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, Dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa perawat menggunakan dirinya secara terapeutik sebagai kiatnya dengan menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya.

Mengapa pemberian asuhan keperawatan sangat penting di dalam membantu pasien gangguan jiwa agar mampu berguna dan mandiri. Karena asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), dengan menggunakan metodologi proses keperawatan dan berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi kode etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

Kualitas asuhan keperawatan menjamin terlaksananya pemberian pelayanan keperawatan, karena memenuhi 5 kriteria kualitas pelayanan yang terangkum dalam **SMART**, yaitu:

1. Spesifik : Tujuan pelayanan yang diberikan harus jelas dan spesifik, dapat diukur tingkat keberhasilannya, akurasi, ketepatannya serta tepat dan berdaya guna tinggi. Hal ini

- tentunya akan sangat membantu jika Anda berfokus pada pada tujuan yang ingin dicapai.
2. *Measurable* : Tujuan yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan keperawatan harus dapat diukur. Misalnya, tindakan keperawatan yang dilakukan dapat diukur dari segi efektivitas, efisiensi, durasi, dan frekuensinya.
 3. *Achievable*: Tujuan yang ditetapkan harus dapat dicapai. Hal ini menimbulkan keinginan, kesadaran dan komitmen yang kuat untuk sungguh-sungguh mencapai tujuan tersebut.
 4. *Realistik* : Dalam menetapkan tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas haruslah memperhatikan dan memperhitungkan sumber daya yang dimiliki baik sumber daya manusia maupun sumber lain yang dibutuhkan dalam pemberian layanan Kesehatan.
 5. *Time* ; pelayanan asuhan keperawatan yang diberikah haruslah terukur, tercapai, dapat terevaluasi dalam jangka waktu tertentu.

1.5 Mengapa Asuhan Keperawatan penting untuk Perawat?

Menurut Undang-undang No. 38 Tahun 2014, Asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan merupakan penghubung atau jembatan antara perawat dan klien, serta lingkungan perawatan. Asuhan keperawatan yang di berikan bertujuan untuk

1. Meningkatkan kemandirian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan peran dan fungsinya
2. Meningkatkan rasa percaya diri perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tenaga keperawatan profesional.
3. Meningkatkan keterampilan intelektual dan teknis dalam pemberian asuhan keperawatan.

4. Meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung jawab perawat dalam mencegah tindakan merugikan atau ilegal dalam menjalankan peran dan fungsinya.

Sama halnya dengan keperawatan umum, keperawatan jiwa mempunyai beberapa ciri, antara lain:

1. Dinamis, artinya setiap langkah perawatan dapat diperbarui seiring dengan evaluasi keadaan dan kondisi yang berubah.
2. Bersiklus, yaitu pelayanan dimulai dan dilakukan secara berurutan dimulai dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, penerapan, dan evaluasi, begitu seterusnya.
3. Saling ketergantungan. Antara Tindakan keperawatan yang diberikan saling bergantung dan memiliki keterkaitan, tidak dapat berdiri sendiri, antara tindakan keperawatan yang satu dengan lainnya saling berhubungan.
4. Fleksibel, artinya setiap rangkaian asuhan keperawatan dapat menyesuaikan dan berubah sesuai dengan kondisi pasien tetapi tetap dimulai dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, dkk. 2015. Buku Ajar Keperawatan Jiwa Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-undang Republik Indonesia no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa.
- Undang-undang Republik Indonesia, No. 38 Tahun 2014. Tentang Keperawatan

BAB 2

KRITERIA SEHAT JIWA

Oleh Tjahjanti Kristaningsih

2.1 Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual mengandung pengertian bahwa manusia merupakan makhluk yang utuh dimana di dalamnya terdapat unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual, yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya. Manusia adalah individu unik yang merupakan satu kesatuan utuh yang meliputi aspek jasmani dan rohani. Bersifat unik karena memiliki berbagai macam kebutuhan dasar sebagai manusia sesuai tahapan tumbuh kembangnya. Apabila semua kebutuhan tersebut terpenuhi, maka dapat dikatakan manusia berada dalam keadaan yang sehat.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik saja, melainkan juga kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) merupakan keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketidakhadiran suatu penyakit, yang meliputi penilaian subjektif terhadap kesejahteraan psikologis, efikasi diri, otonomi, dan aktualisasi diri seorang individu (*World Health Organization*, 2014). Sedangkan menurut Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Berdasarkan uraian pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa merupakan komponen penting untuk membentuk relasi sosial, menjaga produktivitas,

keseimbangan hidup sehari-hari, dan hubungan yang seimbang dengan lingkungannya. Jika individu sehat secara mental, individu akan dapat terus berkembang dan berkontribusi sebagai anggota masyarakat di lingkungan sosialnya. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan dapat berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegratif di masyarakat. Peran perawat adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan mencapai kemandirian dalam kehidupannya di masyarakat. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat tidak hanya tertuju pada klien dengan masalah kesehatan fisik tetapi juga pada klien dengan masalah kesehatan psikososial maupun kesehatan jiwa. Untuk itu penting bagi perawat mengenal kriteria sehat jiwa sampai dengan gejala gangguan kesehatan jiwa.

2.2 Kriteria Sehat Jiwa

Kesehatan jiwa seseorang bisa dilihat melalui beberapa hal, seperti berada dalam kondisi fisik, sosial dan mental yang terbebas dari gangguan (penyakit) sehingga memungkinkan orang tersebut untuk mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan dan hidup sebagai manusia yang produktif. Berikut di bawah ini adalah beberapa penjelasan tentang kriteria sehat jiwa menurut beberapa ahli.

2.2.1 Yahoda

Yahoda menjabarkan ciri-ciri seseorang yang sehat jiwa sebagai berikut:

1. Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri
Individu yang memiliki sehat jiwa dapat menerima kondisi tubuhnya, kemampuan, kekurangan dan kelebihanannya.

Contoh dari pernyataan ini adalah seorang dengan cacat yang dimiliki sejak lahir mampu merawat dirinya sendiri, beraktivitas seperti orang normal dan berkarya yang memberikan sumber penghasilan untuk membiayai kehidupannya sehari-hari, sehingga hal ini menunjukkan bahwa meskipun disabilitas, ia mampu produktif dan tidak bergantung pada orang lain.

2. Tumbuh, berkembang dan beraktualisasi

Seiring bertambahnya umur, seorang anak dapat mengalami pertumbuhan dimana tubuh semakin besar, bertambah tinggi, dan berkembang sesuai tahapan tumbuh kembang. Setiap orang yang memiliki jiwa sehat mampu mengembangkan kemampuan atau potensi yang dimiliki sehingga ia dapat beraktualisasi diri dengan menampilkannya kepada orang lain dan lingkungan sosialnya.

3. Menyadari adanya integrasi dan hubungan antara masa lalu dan sekarang

Seorang dewasa yang memiliki jiwa sehat mampu menerima pengalaman di masa lalunya dan mengaitkan dengan kondisinya saat ini. Contoh dari penjelasan ini adalah seorang pengusaha yang sukses merasa bersyukur karena berkat didikan orangtuanya yang keras dan penuh disiplin membuatnya mampu bekerja keras dan menempa dirinya untuk tidak mudah putus asa. Bentuk contoh lainnya adalah seorang anak remaja yang sehat jiwa menyadari bahwa kegagalannya masuk perguruan tinggi negeri yang disukainya disebabkan oleh kelalaiannya sendiri yang tidak bersungguh-sungguh dalam belajar, sehingga ia memperbaiki dengan giat belajar di perguruan tinggi lainnya.

4. Memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan dan tidak bergantung pada siapapun

Bila dihadapkan dengan berbagai masalah yang kompleks sekalipun, seseorang yang memiliki jiwa sehat dapat

bertahan dan memilih berbagai alternatif solusi pemecahan masalahnya serta bertanggungjawab dengan keputusan yang telah diambil. Contoh: seorang remaja yang dibesarkan oleh orangtua yang selalu mengajarkan dan melatih untuk berani mengambil keputusan atas program studi yang dipilih saat lulus SMA akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan remaja yang dipaksa untuk mengikuti program studi yang ditentukan oleh orangtuanya. Remaja yang mengambil keputusan terhadap studi lanjutnya secara mandiri maka dapat lebih nyaman dan bertanggung jawab dalam proses pembelajaran, sehingga remaja tersebut berupaya untuk lulus tepat waktu.

5. Memiliki persepsi sesuai dengan kenyataan

Sebagai individu yang memiliki jiwa sehat, maka mampu berespon terhadap setiap stimulus atau rangsangan sesuai dengan realita (kenyataan) sehingga respon yang diberikan menjadi lebih tepat dan memberikan hasil yang memuaskan. Contoh: seorang ibu yang baru bersalin biasanya merasakan perubahan tubuhnya yang semakin membesar, sehingga terkadang merasa tidak nyaman mengenakan pakaian sebelum hamil karena dirasakan sempit semua. Bila ibu tersebut memiliki jiwa yang sehat, tentunya memandang bahwa hal ini adalah wajar sehingga ibu tidak bergegas untuk melakukan diet yang ketat agar berat badannya cepat turun dengan membatasi asupan nutrisinya karena hal ini dapat mempengaruhi kualitas air susu ibu (ASI) untuk bayinya. Ibu yang sehat jiwa mampu memprioritaskan kebutuhan nutrisi bayinya namun juga memperhatikan proses pemulihan fisiknya yang baik.

6. Mampu menguasai lingkungan dan beradaptasi

Seseorang yang sehat jiwa mudah beradaptasi dengan berbagai lingkungan fisik dan non fisik yang baru dialaminya sehingga dapat bertahan hidup dan menjaga kualitas kehidupannya. Contoh: seorang prajurit dituntut memiliki ketahanan mental yang baik, sehingga mampu ditempatkan

di berbagai daerah dengan berbagai kondisinya. Pengalaman dalam beradaptasi dalam menjalankan tugas membuatnya menjadi prajurit yang handal. Contoh lain adalah seorang anak yatim harus bertahan hidup untuk semangat mencari uang yang halal dengan menjadi tukang semir sepatu agar mampu membiayai sekolah dan sedikit membantu ibunya yang harus menafkahi tiga orang anak termasuk dirinya.

2.2.2 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Dalam sidang di Geneva pada tahun 1959, WHO telah berhasil merumuskan kriteria sehat jiwa. Organisasi kesehatan dunia ini menyatakan dengan jelas bahwa seseorang dikatakan mempunyai sehat jiwa, jika memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Individu mampu menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
Dalam berbagai situasi kehidupan, seseorang yang memiliki jiwa sehat baik kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Sebagai contoh sederhana dari pernyataan ini adalah seorang yang sehat jiwa dapat makan dalam berbagai kondisi, tidak harus dengan menu masakan mewah seperti tersedia daging, ayam, dan sebagainya, namun walaupun hanya nasi hangat dengan lauk tempe goreng pun ia tetap dapat menghabiskan porsi makanannya.
2. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
Setiap orang yang sehat jiwa dapat menghargai sebuah proses dalam usahanya dibandingkan hasil akhir yang bukan jerih payahnya. Sebagai contoh dalam pernyataan tersebut adalah seorang pedagang yang jujur lebih bersyukur dengan hasil penjualannya, meskipun tidak semua dagangannya terjual habis. Sebaliknya seorang koruptor tidak pernah merasa puas dengan perilaku yang selalu menyuap dengan memberikan uang pelicin agar usahanya berhasil. Contoh ini menunjukkan bahwa pedagang tersebut memiliki jiwa yang sehat dibandingkan koruptor yang selalu menghalalkan berbagai cara yang licik.

3. Merasa lebih puas memberi dari pada menerima

Individu yang sehat jiwa dapat merasakan kepuasan saat ia mampu memberikan sesuatu yang dimiliki kepada orang lain walaupun ia dalam kondisi yang tidak berlebihan. Ia merasakan bahwa dirinya lebih baik dan terhormat dibandingkan harus mengemis pada orang lain. Hal ini bisa kita lihat contoh nyata bahwa cukup banyak pengemis yang memiliki tubuh yang sehat tapi justru berpura-pura sakit bahkan memiliki cacat pada tubuhnya agar orang lain merasa kasihan dan memberikan uang kepadanya.

4. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stres), cemas dan depresi

Seseorang yang memiliki jiwa yang sehat mampu menghadapi berbagai masalah dalam kehidupan sehingga ia selalu merasa bebas dari ancaman dan tekanan hidup yang dialaminya. Sebaliknya, seseorang yang tidak memiliki jiwa yang sehat selalu merasa cemas dan khawatir terhadap setiap ancaman atau tantangan dalam kehidupannya yang bila berlarut-larut maka ia akan berisiko mengalami kondisi depresi.

5. Mampu berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan

Individu yang sehat jiwa dapat menerima orang lain apa adanya, menerima kelebihan dan kekurangan orang lain seperti orang lain yang menerima kelebihan dan kekurangan dirinya. Ia mampu bersosialisasi dengan siapapun tanpa merasa curiga, mudah memberikan pertolongan kepada siapapun tanpa mengharapkan imbalan dan memberikan hubungan yang positif kepada lingkungan sosialnya. Hubungan sosial yang positif dapat memberikan kepuasan kepada kedua belah pihak.

6. Mampu menerima kekecewaan sebagai pelajaran yang akan datang

Belajar dari sebuah kegagalan merupakan karakteristik dari seseorang memiliki jiwa yang sehat, sehingga ia tidak akan terpuruk dalam kegagalan yang dialami namun tetap bangkit dan berjuang untuk menjadi lebih baik. Kegagalan bukanlah sesuatu hal yang buruk, namun merupakan sebuah keberhasilan yang tertunda. Setiap orang dapat dikatakan berhasil bila telah mengalami kegagalan meskipun berulang kali. Filosofi mengajarkan bahwa pengalaman adalah guru terbaik dalam kehidupan seseorang, sehingga ia akan mampu menerima dan mengambil hikmah dari kekalahan atau kegagalan yang dialami dan bangkit untuk berjuang kembali.

7. Mempunyai rasa kasih sayang

Seseorang dengan kesehatan jiwa yang baik (sehat jiwa) tidak akan memilih teman yang akan dikasihinya. Maksudnya ia akan menebar kasih sayang kepada siapapun tanpa adanya curiga ataupun harapan berbalas. Seseorang yang memiliki rasa kasih sayang yang luas tanpa diskriminasi kepada siapapun akan menjadi figur atau teladan bagi orang lain sehingga membuatnya lebih mudah diterima dalam lingkungan sosialnya. Rasa kasih sayang kepada orang lain memberikan kepuasan pada kedua belah pihak baik pemberi dan penerima kasih sayang tersebut.

Pada tahun 1984, WHO menambahkan dimensi spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 (empat) pilar sehat jiwa dimana kesehatan secara holistik, yaitu sehat secara jasmani/fisik (biologis); sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologik); sehat secara sosial; dan sehat secara spiritual (agama/kerohanian/keyakinan). *The American sychiatric Association* (APA) mengadopsi keempat pilar tersebut sebagai paradigma keperawatan dengan menggunakan pendekatan *bio-psycho-socio-spiritual*. Dimana dalam perkembangan kepribadian seseorang mempunyai 4 dimensi holistik, yaitu agama, organo biologik, psiko-edukatif dan sosial budaya.

2.2.3 Maslow

Pada 1943, seorang tokoh psikologi humanistik, Abraham Maslow, memaparkan teori penting berkaitan dengan hierarki kebutuhan manusia di Jurnal Psychological Review. Teori tersebut dikenal dengan teori kebutuhan Maslow yang meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Teori Maslow merupakan teori kebutuhan yang menyatakan bahwa individu bakal berupaya memenuhi kebutuhan dasar terlebih dahulu sebelum beranjak ke kebutuhan yang lebih tinggi. Menurut teori kebutuhan Maslow, nyaris mustahil seseorang bisa mencapai posisi kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri, sebelum menuntaskan kebutuhan dari jenjang yang rendah terlebih dahulu.

Untuk bisa mencapai kebutuhan tertinggi tersebut, Maslow menjabarkan bahwa individu perlu memiliki jiwa yang ditandai dengan:

1. Persepsi realitas yang akurat. Individu harus mampu memandang kondisi diri dan lingkungannya sesuai kenyataan yang ada, tidak ditutupi dan tidak dipaksakan. Sebagai contoh bila seseorang merasakan dirinya saat ini tidak nyaman maka dapat menyampaikan perasaannya tanpa dikurangi maupun dilebihkan dan obyektif atau sesuai gejala fisik yang timbul, seperti perubahan tekanan darah, kelainan bentuk, dan sebagainya.
2. Menerima diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kemampuan mencapai keempat kebutuhan Maslow, seseorang harus mampu menerima dirinya sendiri, semua kelebihan dan kekurangannya. Demikian pula terhadap orang lain, maka individu yang sehat jiwa mampu menerima kelebihan dan kekurangan tanpa harus merendahkan orang lain tersebut. Individu tersebut juga mampu menerima dan mencitakan kondisi lingkungan di sekitarnya agar mampu mencapai seluruh kebutuhannya.
3. Spontan. Individu yang sehat jiwa perlu memiliki sikap spontan. Bersikap spontan berarti melakukan sesuatu karena

dorongan hati, serta merta, tanpa dipikir, tanpa direncanakan lebih dulu, tidak karena anjuran atau paksaan, bebas pengaruh dan tanpa pamrih. Sebagai contoh perilaku spontan adalah saat seorang ibu hamil naik angkutan umum, maka orang lain mampu bersikap langsung mempersilakan tempat duduknya untuk ibu hamil tersebut tanpa diminta oleh orang lain untuk mengalah berdiri.

4. Sederhana dan wajar. Berperilaku sederhana dan wajar merupakan karakteristik individu yang sehat jiwa. Sederhana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti bersahaja atau tidak berlebih-lebihan. Kesederhanaan bukan berarti menunjukkan kondisi kekurangan ataupun ketiadaan, namun lebih menunjukkan keberadaan kondisi yang tidak berlebihan dimana semua kebutuhan sudah tercukupi dan terpuaskan dan tidak perlu dipaksakan untuk berlebihan. Sedangkan kewajaran menunjukkan kondisi biasa sebagaimana adanya tanpa tambahan apa pun, dengan kata lain adalah sesuai dengan keadaan yang ada atau sebagaimana mestinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan sehat jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Adapun ciri-ciri perilaku seseorang yang sehat jiwa ditunjukkan oleh:

1. Bersikap positif terhadap diri sendiri
2. Mampu tumbuh, berkembang dan mencapai aktualisasi diri
3. Mampu mengatasi stres atau perubahan diri
4. Bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil
5. Mempunyai persepsi yang realistis
6. Menghargai perasaan dan sikap orang lain
7. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar

Kesehatan jiwa seseorang tidak pernah dalam kondisi statis (menetap), namun selalu berfluktuasi atau berada dalam keadaan

yang dinamis atau selalu berubah. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang adalah faktor individual, interpersonal dan soaial budaya (Videbeck, 2008) dengan uraian sebagai berikut:

1. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas dan memiliki identitas yang positif (Seaward, 1997 dalam Videbeck, 2008).
2. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan.
3. Faktor sosial budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang memadai, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu.

2.3 Gejala Gangguan Kesehatan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang paling penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distres atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Kriteria umum untuk mendiagnosis gangguan jiwa meliputi ketidakpuasan dengan karakteritik, kemampuan, dan prestasi; hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan; tidak puas hidup di dunia; atau koping yang tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan dan tidak terjadi pertumbuhan personal.

Seperti telah diuraikan di atas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa, maka faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa juga dikategorikan dalam tiga hal (Videbeck, 2008), yaitu:

1. Faktor individual, meliputi: kelainan biologis, gangguan fisiologis tubuh, kecemasan, kekhawatiran terhadap kondisi yang mengancam, ketakutan terhadap suatu objek, ketidakharmonisan, dan kehilangan makna hidup. (Seaward, 1997).

2. Faktor interpersonal, meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan, menarik diri dari interaksi sosial, dan kehilangan kontrol emosional.
3. Faktor sosial budaya, meliputi tidak memiliki penghasilan, korban/pelaku kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal, kemiskinan, dan diskriminasi (seperti perbedaan suku/ras, golongan, umur, dan gender (jenis kelamin)).

Riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 mengidentifikasi dua kelompok besar gangguan jiwa di Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018), yaitu gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat dengan uraian di bawah ini.

2.3.1 Gangguan Mental Emosional

1. Pengertian

Gangguan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu yang mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Masalah gangguan emosional yang dialami oleh klien tidak serta merta berasal dari diri sendiri, melainkan bisa terjadi dari lingkungan sekitar. Gangguan mental emosional ditandai dengan adanya penurunan fungsi individu pada keluarga, pekerjaan atau pendidikan, dan masyarakat atau komunitas. Selain itu gangguan ini berasal dari konflik alam bawah sadar yang menyebabkan kecemasan. Depresi dan gangguan kecemasan adalah merupakan jenis gangguan mental emosional yang terjadi di kalangan masyarakat. Gangguan mental emosional dapat berupa seperti gejala depresi, gangguan psikosomatik, dan ansietas. Manifestasi dari depresi, psikosomatik dan ansietas munculnya perasaan depresif, hilangnya minat dan semangat, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, harga diri menurun, perasaan bersalah, gagasan membahayakan diri (*self harm*) atau bunuh diri, gangguan tidur serta menurunnya libido.

2. Bentuk-bentuk Gangguan Mental Emosional

a. Gangguan Mental Ringan

Gangguan mental ringan merupakan gangguan yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh, seperti otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya.

b. Gangguan Mental Berat

Gangguan mental berat disebabkan oleh gangguan jiwa yang telah berlarut-larut tanpa adanya solusi (penyelesaian) secara wajar diakibatkan oleh hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat karena kondisi lingkungan yang sangat tidak bersahabat,

3. Gejala Gangguan Mental Emosional

a. Reaksi psikis ditandai oleh adanya unsur kecemasan yang tidak sadar diekspresikan dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri. Seringkali merasa bahwa dirinya itu normal, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih berharga dari orang lain.

b. Relasinya dengan dunia luar sedikit sekali, walaupun orang yang bersangkutan masih memiliki wawasan yang baik. Seperti kesulitan menyesuaikan diri dengan wajar.

c. Timbul perasaan cemas yang tidak bisa dibendung, misalnya: takut kalau jadi gila, dan ketakutan ketakutan lain yang tidak rasional, dan tidak bisa dimasukkan dalam kategori fobia. Dengan timbulnya emosi yang tidak stabil, suka marah-marah, sering timbul perasaan depresi sering dalam keadaan excited, sering berfantasi, dihindangi ilusi, delusi.

d. Penderita selalu diganggu oleh perasaan sakit dan nyeri yang berpindah pindah pada setiap bagian badanya, yang menyebabkan kehilangan semangat atau gairah hidup.

e. Klien biasanya diikuti dengan gerakan motorik pada inteletnya lemah. Seperti cepat merasa suntuk, malas berfikir, dan lambat dalam mengambil sebuah keputusan.

f. Klien sering mengalami depresi emosional yang biasanya disertai dengan menangis

- g. Cenderung egois dan introvert (tertutup).
- 4. Hal yang Dapat Memicu Gangguan Emosional
 - a. Tekanan Emosional di Tempat Kerja, ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan tekanan emosional di tempat kerja diantaranya seperti: khawatir tentang keamanan dalam bekerja, mendapatkan gaji di bawah UMR, masalah hubungan rekan kerja atau manajer, dan sebagainya.
 - b. Tekanan Emosional di Rumah, bukan hanya di tempat kerja, gangguan emosional dapat terjadi di sekitar rumah seperti: mengalami perubahan dalam hidupnya seperti pindah rumah, memiliki seseorang anak (kehamilan/persalinan), mengalami diskriminasi dan memiliki hutang.
- 5. Tanda Seseorang Alami Gangguan Emosional
 - a. Agresi, lekas marah atau agitasi
 - b. Perubahan suasana hati, kepribadian atau perilaku
 - c. Kebingungan atau mudah lupa
 - d. Sulit berkonsentrasi
 - e. Sering berilusi yang bila berlanjut mengakibatkan mengalami halusinasi atau delusi
- 6. Dampak dari Gangguan Emosional yang Tidak Ditangani dengan tepat
 - a. Kesulitan di tempat kerja, sekolah, lingkungan sosial, dan sulit berhubungan dengan orang lain
 - b. Terganggunya interaksi sosial
 - c. Peningkatan risiko cedera
 - d. Isolasi sosial
 - e. Bunuh diri atau kekerasan

2.3.2 Gangguan Jiwa Berat

1. Pengertian

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. (Sadock BJ & Sadock VA, 2017).

2. Gejala Gangguan Jiwa Berat:

Gejala gangguan jiwa berbeda-beda, tergantung dari jenisnya. Namun, sejumlah gejala umum yang biasanya dialami oleh pengidap gangguan jiwa berat, yaitu:

- a. Mengalami delusi
- b. Mengalami perubahan suasana hati secara drastis, misalnya dari yang gembira menjadi sangat sedih
- c. Sering merasa takut secara berlebihan
- d. Menyendiri, mengurung diri, tidak mau bergaul dengan orang lain dan menarik diri dari lingkungan sosial
- e. Sering merasa emosional dan amarah tanpa diketahui penyebabnya dan sering tidak terkendali bahkan sampai melakukan tindak kekerasan
- f. Bicara kacau, tidak dapat dipahami isi pembicaraan (kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain) tanpa adanya gangguan kesadaran
- g. Tidak mengenali orang (mungkin keluarga)
- h. Kurang perawatan diri (bau, kotor, tidak rapi, tidak sesuai, dsb)

3. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa terbagi menjadi beberapa jenis, di mana setiap kelompok tersebut terbagi lagi menjadi beberapa jenis yang lebih spesifik. Berikut adalah jenis-jenis gangguan jiwa:

a. Gangguan Cemas

Gangguan cemas ditandai dengan kecemasan saat merespon situasi atau objek tertentu yang sulit untuk dikendalikan, sehingga menyebabkan pengidapnya merasa takut dan panik hingga jantungnya berdetak lebih cepat. Kecemasan bisa berupa gangguan panik (*panic attack*), fobia, dan gangguan cemas sosial.

b. Ketidakmampuan Mengontrol Keinginan

Jenis gangguan jiwa ini membuat pengidapnya tidak dapat mengontrol dorongan untuk melakukan sesuatu yang negatif dan berbahaya untuk dirinya sendiri maupun orang lain. Kondisi yang masuk dalam jenis gangguan jiwa ini contohnya adalah kleptomania, yaitu keinginan untuk mencuri atau

mengambil barang-barang tanpa izin, adiksi atau kecanduan alkohol dan obat-obatan terlarang, belanja berlebihan, atau suka menyulut api (*piromania*).

c. Gangguan Makan

Gangguan makan menyebabkan penderitanya mengalami perubahan perilaku, kebiasaan, dan emosi yang berhubungan dengan berat badan serta makanan. Adapun beberapa bentuk gangguan makan diantaranya anoreksia, bulimia, dan *binge eating disorder*.

d. Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik dapat mengarahkan kesadaran dan pikiran manusia secara abnormal. Akibatnya, timbul halusinasi dan delusi yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi sehingga akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari. Gangguan psikotik contohnya dapat berupa erotomania, yaitu kondisi di mana seseorang mengalami delusi bahwa ada orang yang mencintainya, namun pada kenyataannya tidak.

Berdasarkan penggolongan inilah yang membedakan penyebutan untuk penderita masalah kesehatan jiwa. Menurut Undang-Undang Kesehatan No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, ada dua istilah penderita yang mengalami masalah kesehatan jiwa, yaitu:

1. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
2. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Baradero, M, Dayrit, M, W., & Maratning, A. (2015). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B., Akemat, Helena, & Nurhaeni. (2019). *Keperawatan Kesehatan jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pembangunan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- O'Brien PG, Kennedy WZ, & Ballard KA. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktik*. Alih Bahasa: Nike Budhi Subekti dkk. Jakarta: EGC
- Sadock BJ & Sadock VA. (2017). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Ed2. Alih Bahasa: dr. Profitasari & dr. Tiara Mahatmi Nisa. Jakarta: EGC
- Undang-Undang Kesehatan No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Renata Komalasari & Alfrina Hany. Jakarta: EGC
- Yusuf. AH, Fitryasari R, Nihayati HE, & Tristiana D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media

BAB 3

PRINSIP-PRINSIP KEPERAWATAN JIWA

Oleh Meti Agustini

3.1 Peran Perawat Jiwa

Beberapa peran perawat menurut Peplau (1981) diantaranya adalah: (Townsend MC, 2018)

1. *The Stranger*: Seorang perawat merupakan orang asing pertama bagi pasien, begitu juga sebaliknya. Menurut Peplau hal ini mengharuskan perawat untuk: 1) menerima pasien seutuhnya; 2) memperlakukan pasien sebagai individu yang memiliki emosi dan mendampingi pasien hingga mandiri.
2. *The resource person*: Menurut Peplau, seorang perawat harus memberikan sebuah informasi yang spesifik terkait masalah kesehatan dengan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien atau keluarga.
3. *The teacher*: perawat mengidentifikasi kebutuhan belajar dan menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga untuk meningkatkan status Kesehatan.
4. *The leader*: Peplau berpendapat bahwa kepemimpinan yang demokratis dalam keperawatan memungkinkan pasien untuk ikut berpartisipasi dalam penyusunan rencana keperawatan untuknya.
5. *The surrogate*: Saat klien sakit akut, ia akan menampilkan peran sebagai seorang anak, sebagai perawat sebagai seorang ibu pengganti. Peplau menyatakan “setiap perawat memiliki tanggung jawab untuk melatih keterampilan profesionalnya dalam meningkatkan hubungan yang kontinum sehingga tercipta hubungan yang kompatibel.
6. *The clinical expert*: perawat memahami berbagai perangkat profesional dan memiliki keterampilan klinis yang

diperlukan sehingga dapat memberikan intervensi terbaik untuk klien.

7. *The counsellor*: pada peran ini perawat menggunakan Teknik interpersonal untuk membantu klien dalam beradaptasi dengan kesulitan atau perubahan dalam kehidupannya. Peplau menyatakan, “Konseling dalam keperawatan berhubungan dengan membantu pasien untuk mengingat dan memahami sepenuhnya apa yang terjadi di situasi sekarang, sehingga pasien mampu untuk mengintegrasikan pengalaman hidupnya”.

Menurut Peplau, keperawatan jiwa menekankan pada pentingnya peran konseling. Oleh karena itu perawat jiwa harus memiliki pengetahuan mengenai teknik konseling dasar. Hubungan yang terapeutik dibangun atas dasar teknik interpersonal. Teori ini juga didukung oleh Sullivan (1953), yang menekankan pentingnya perawat untuk memperhatikan aspek emosional pasien sehingga terbentuk hubungan perawat-pasien yang memuaskan..

3.2 Hubungan Terapeutik Antara Perawat – Pasien

Travelbee (1971) mengembangkan teori Peplau ‘Hubungan Interpersonal’ menyatakan bahwa sebuah hubungan bisa tercipta apabila setiap individu yang berinteraksi memandang individu lainnya sebagai manusia yang unik. Hal ini berarti, perawat dan pasien sama-sama memiliki kebutuhan untuk dipandang sebagai manusia yang unik sehingga hubungan yang bermakna bisa tercipta (Townsend, 2009).

Hubungan terapeutik meruoakan sebuah hubungan perawat-pasien yang berorientasi pada tujuan. Perawat dan pasien Bersama-sama menentukan tujuan keperawatan yang dapat mendukung pembelajaran dan pertumbuhan dalam rangka mengubah hidup pasien. Secara umum, hubungan terapeutik perawat-pasien berdasarkan model pemecahan masalah (Townsend, 2009).

Hubungan yang terapeutik dapat teripta apabila dalam interaksi perawat-pasien memiliki karakteristik sebagai berikut: (Townsend, 2018; Videbeck 2017)

3.2.1 Hubungan bermakna

Hubungan yang bermakna yaitu sebuah hubungan yang terjalin dimana setiap individu saling menyukai, memahami dan menghargai satu sama lainnya. Perawat dan pasien membangun hubungan yang bermakna berdasarkan penerimaan, kehangatan, keramahan, tidak menghakimi, dan atas dasar kepentingan bersama.

Membangun hubungan yang bermakna bisa diawali dengan membahas topik yang tidak berkaitan dengan masalah Kesehatan. Travelbee (1971) menyatakan bahwa untuk membangun hubungan yang bermakna, berarti perawat-pasien harus menciptakan harmoni dalam interaksi mereka.

3.2.2 Rasa Percaya

Kepercayaan terhadap orang lain dapat tercipta apabila seseorang merasa yakin akan kehadiran, kemampuan, integritas, kejujuran, dan ketulusan seseorang untuk membantu dirinya. Kepercayaan merupakan dasar dari terciptanya sebuah hubungan terapeutik.

Kepercayaan dapat dibangun dengan menunjukkan kehangatan dan kepedulian perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, seperti: memberikan selimut saat pasien kedinginan, menepati janji, menjelaskan prosedur tindakan dengan Bahasa yang mudah dipahami, mendampingi pasien saat prosedur tindakan, menjadi pendengar yang baik, dan lainnya.

3.2.3 Rasa Hormat

Rasa hormat berasal dari kepercayaan terhadap adanya martabat dan nilai yang dimiliki oleh setiap individu terlepas dari segala keterbatasan mereka. Perawat mampu menerima dan menghormati klien karena menganggap bahwa klien adalah manusia yang berharga dan makhluk yang unik. Perawat dapat menunjukkan rasa hormat dengan cara: memanggil klien dengan nama kesukaannya, memberikan waktu untuk menjawab pertanyaan klien, selalu bersikap terbuka dan jujur terhadap klien, mendengarkan ide, pilihan, dan opini klien serta membuat Keputusan yang kolaboratif bersama klien.

3.2.4 Keaslian/Genuinitas

Keaslian yang dimaksud adalah saat dimana perawat mampu bersikap terbuka, jujur, dan nyata dalam interaksinya bersama klien. Perawat yang tulus merespon klien dengan sikap yang menunjukkan kebenaran dan kejujuran. Apabila perawat tidak dapat menampilkan genuinitas dan rasa hormat, maka rasa percaya antara perawat-pasien sulit dibangun.

3.2.5 Empati

Empati merupakan kemampuan untuk memahami situasi dari sudut pandang klien. Melalui empati, perawat dapat memahami pikiran dan perasaan klien. Perawat juga perlu mengkomunikasikan pemahamannya mengenai sudut pandang klien melalui Bahasa yang dimengerti oleh klien.

Melalui empati perawat mampu mempertahankan objektivitas yang memungkinkan klien untuk menyelesaikan masalahnya dengan bantuan minimal.

Adapun fase hubungan terapeutik perawat-klien adalah sebagai berikut:

1. Fase pre interaksi
2. Fase orientasi
3. Fase kerja
4. Fase terminasi

Fase pre interaksi merupakan fase persiapan sebelum perawat bertemu dengan klien, hal yang perlu dilakukan perawat yaitu: melakukan initial assessment berdasarkan informasi yang diperoleh sehingga perawat dapat memahami respon dan pengetahuan klien; memeriksa perasaan, ketakutan, dan kecemasan.

Selama fase orientasi, perawat-klien mulai berkenalan, tugas meliputi: menciptakan lingkungan/situasi yang membangun kepercayaan dan hubungan yang terapeutik; membuat kontrak. Dalam fase ini perawat dan klien mengkomunikasikan harapan dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Fase kerja hubungan perawat-klien biasanya terbagi menjadi dua sub fase, yaitu identifikasi dan eksploitasi. Pada sub fase identifikasi, klien mengidentifikasi masalah/kekhawatiran yang menyebabkan terjadinya masalah. Sedangkan di sub fase eksploitasi perawat membimbing klien untuk mengidentifikasi perasaan dan responnya untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah.

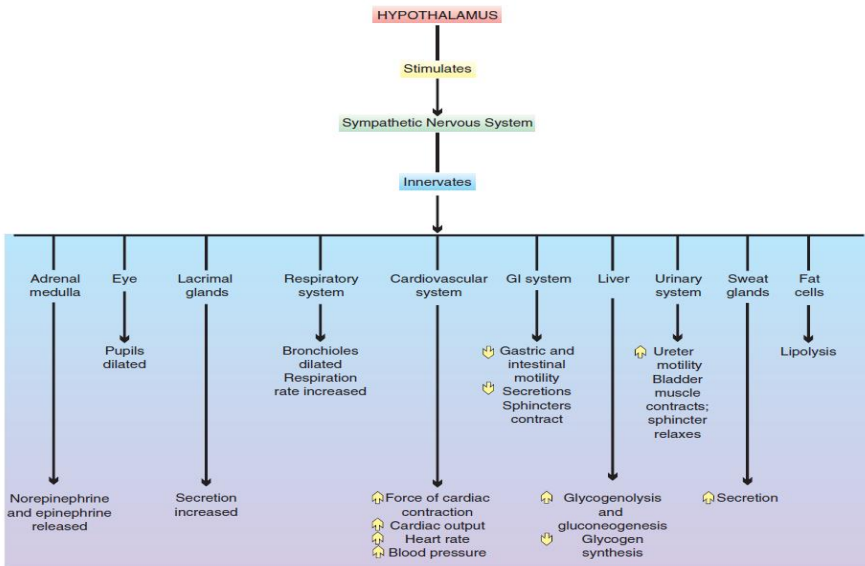
Tugas perawat dalam fase kerja yaitu: menjaga hubungan terapeutik yang telah terjalin, mengumpulkan data, mengkaji persepsi klien terhadap realitas, mengembangkan mekanisme koping dan konsep diri yang positif, mendorong verbalisasi perasaan klien, memfasilitasi perubahan perilaku klien, dan melakukan evaluasi kondisi klien.

Tahap terminasi atau tahap resolusi adalah tahap akhir dalam hubungan perawat-klien, dimulai saat masalah telah diselesaikan dan berakhir Ketika hubungan berakhir. Pada tahap ini klien dapat merasakan kehilangan. Namun sebagai seorang perawat diharapkan mampu untuk menciptakan Batasan profesional dengan tidak menjanjikan pertemuan diluar dari hubungan terapeutik.

3.3 Stress Sebagai Respon Biologis

Stressor merupakan factor biologis, psikologis, sosial atau kimia yang menyebabkan ketegangan fisik atau emosional dan menjadi factor penyebab sebuah penyakit. Selye (1976) menyatakan bahwa stress adalah sebuah kondisi yang dimanifestasikan oleh sindrom tertentu yang terdiri dari perubahan nonspesifik yang berada dalam sistem biologis. Sindrom tersebut kemudian dinamakan dengan "*fight or flight syndrome*". Adapun tahapannya adalah: (Townsend, 2018)

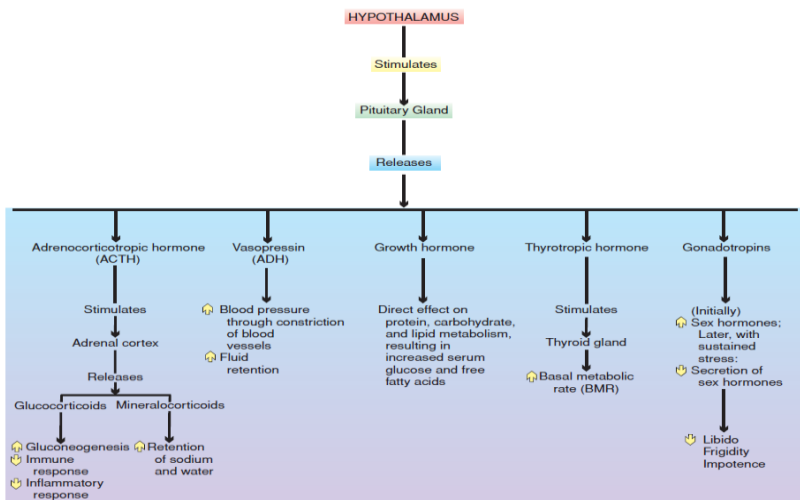
Fase alarm, pada tahapan ini respon fisiologis dari fight or flight syndrome dimulai.



Gambar 3.1. Fase alarm pada *fight or flight syndrome*
(Sumber: Townsend, 2018)

Fase resisten, individu menggunakan respon fisiologis sebagai respon pertama sebagai Upaya pertahanan terhadap stressor. Jika adaptasi terjadi, tahap ketiga dapat dicegah atau ditunda.

Fase kelelahan, fase ini terjadi Ketika tubuh merespon paparan stress yang berkepanjangan. Kemampuan adaptif telah habis dan individu telah kelelahan untuk meningkatkan kapasitas adaptifnya, sehingga munculah beberapa masalah seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit kardiovaskular, dan lainnya.



Gambar 3.2. Fight or flight syndrome pada respon lanjutan
(Sumber: Townsend, 2018)

3.4 Stress Sebagai Peristiwa Lingkungan

Konsep ini mendefinisikan stress sebagai “peristiwa” yang memicu daptasi fisiologis dan psikologis individu. Seorang individu akan melakukan penyesuaian dan menggunakan sumber daya personal untuk menghadapi berbagai peristiwa kehidupan. Hal tersebut berdampak pada perubahan pola kehidupan individu tersebut.

Penelitian Janoff-Bulman menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan traumatis seperti berkabung, inses, pemerkosaan, dan bencana dapat menjadi stressor yang menimbulkan trauma bagi individu (Harvey and Miller, 2021).

3.5 Stress Sebagai Transaksi Antara Individu dan Lingkungan

Konsep stres sebagai transaksi antara Individu dan lingkungan menekankan hubungan antara variabel internal (dalam individu) dan variabel eksternal (dalam lingkungan). Konsep ini sejajar dengan konsep modern etiologi penyakit. Karakteristik internal individu dan hubungannya dengan lingkungan sering dikaitkan dengan reaksi stress psikologis (Townsend, 2018).

3.5.1 Peristiwa penyebab

Peristiwa penyebab adalah stimulus yang muncul dari lingkungan internal dan eksternal yang dipersepsikan secara spesifik oleh individu. Penilaian sebuah peristiwa sebagai stressor bergantung pada penilaian kognitif seseorang. Penilaian kognitif merupakan evaluasi subjektif individu terhadap sebuah kejadian. Jika individu menilai sebuah peristiwa dapat mengancam integritas dirinya maka peristiwa tersebut merupakan sebuah stressor untuknya.

3.5.2 Persepsi individu terhadap kejadian

Primary Appraisal – Penilaian Primer

Lazarus dan Folkman (1984) membagi tiga jenis Penilaian Primer: Tidak Relevan, Jinak-Positif, dan Stres. Suatu peristiwa dinilai tidak relevan Ketika hasil tidak memiliki arti penting bagi individu atau individu tidak menilai sebuah stressor sebagai sebuah ancaman.

Jinak – positif berarti sebuah stressor dinilai dapat membawa kebaikan bagi individu, seperti personal growth atau self development. Sedangkan stress berarti saat individu mempersepsikan sebuah stressor dapat mengancam dirinya karena dapat mengakibatkan kerugian/kerusakan.

Saat peristiwa dinilai sebagai sebuah tantangan, individu akan berfokus pada potensi baik dan memiliki kecenderungan untuk bertumbuh.

Penelitian oleh Haehner (2023) menyebutkan bahwa persepsi individu mengenai peristiwa kehidupan serta control eksternal dapat berpengaruh terhadap kepuasan hidup individu. Saat stress terjadi sebagai respon terhadap bahaya, kehilangan, ancaman, atau tantangan, maka individu membuat penilaian sekunder.

Penelitian oleh Beatrice (2023) menyatakan bahwa penilaian primer merupakan proses kunci yang menghubungkan value dan emosi individu.

Secondary appraisal - penilaian sekunder

Penilaian sekunder adalah penilaian keterampilan, sumber daya, dan pengetahuan yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang dianggap sebagai ancaman. Individu melakukan evaluasi dengan mempertimbangkan hal berikut:

1. Strategi koping yang tepat
2. Efektifitas dari pilihan koping
3. Kemampuan individu dalam menggunakan strategi koping

Strategi koping menentukan kualitas respon adaptasi individu terhadap stress.

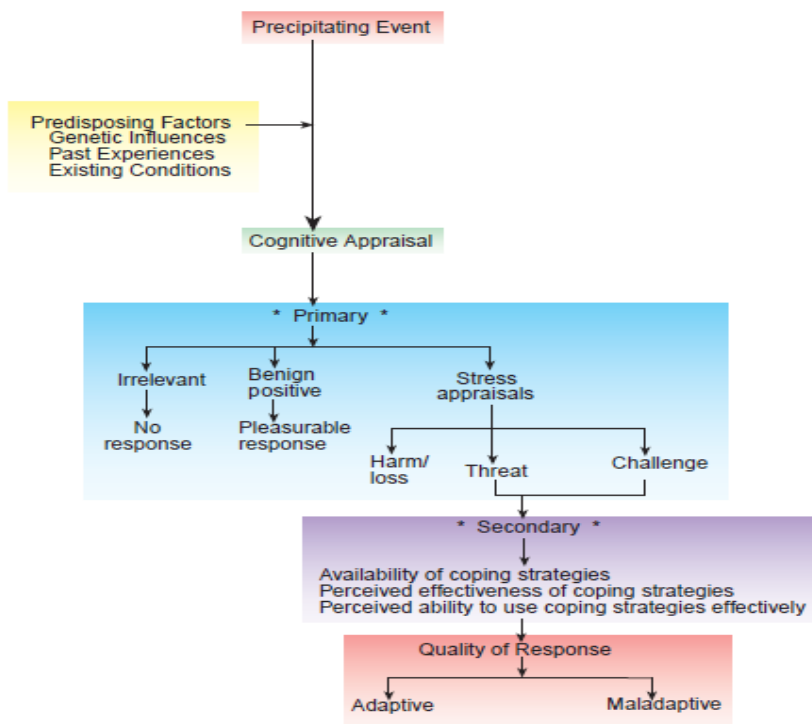
3.5.3 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan berbagai elemen yang mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan dan merespon peristiwa yang membuat stress. Factor ini sangat mempengaruhi respon adaptif atau maladaptive individu. Adapun factor predisposisi adalah: genetic, pengalaman masa lalu, dan kondisi yang dimiliki oleh individu.

Pengaruh genetic adalah keadaan kehidupan individu yang diperoleh dari keturunan seperti Riwayat penyakit fisik dan psikologis keluarga atau temperamen individu.

Pengalaman masa lalu adalah kejadian yang mengakibatkan pola yang mempengaruhi individu dalam respon adaptasi.

Sedangkan kondisi yang dimiliki oleh individu adalah seperti status Kesehatan, motivasi, kematangan perkembangan, keparahan dan durasi stressor, keuangan dan pendidikan, usia, strategi koping serta *support system*.



Gambar 3.3. Model transaksi stress dan adaptasi
(Sumber: Townsend, 2018)

3.6 Manajemen Stress

Manajemen stres melibatkan penggunaan strategi koping dalam menanggapi situasi yang menyebabkan stress. Strategi koping bersifat adaptif jika melindungi individu dari bahaya atau memperkuat kemampuan individu untuk menghadapi situasi yang menantang. Adaptasi yang positif disebut juga dengan resiliensi individu.

Berikut merupakan strategi koping yang adaptif:

1. Kesadaran

Tahapan awal dari pengelolaan stress yaitu kesadaran terhadap factor yang menyebabkan stress dan respon emosi yang ditimbulkan oleh kondisi stress. Saat individu memiliki kesadaran terhadap situasi stress maka dapat memilih untuk mengabaikan, menghindari atau menerima stressor tersebut.

2. Relaksasi

Setiap individu memiliki pengalaman relaksasi yang berbeda-beda. Beberapa orang bisa mendapatkan relaksasi jika melakukan aktifitas fisik, sedangkan yang lainnya bisa dengan Latihan pernafasan dan relaksasi progresif.

Studi yang dilakukan oleh Birdee (2023) menyatakan bahwa Latihan pernafasan yang dilakukan selama 12 minggu dapat mereduksi stress psikologis.

3. Meditasi

Meditasi telah terbukti dalam menurunkan tekanan darah dan kondisi stress lainnya. Meditasi mindfulness sering digunakan dalam berbagai kasus kecemasan dan peningkatan pemecahan masalah.

Penelitian oleh Zarenajad (2020) menunjukkan bahwa pemberian terapi Mindfulness-Based Stress Reduction pada ibu hamil terbukti dapat menurunkan kecemasan dimasa kehamilan.

4. Komunikasi interpersonal

Kemampuan individu dalam menghadapi kondisi stress dapat dipengaruhi oleh sistem pendukung yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu, individu yang mendiskusikan masalahnya bersama orang lain dapat mengurangi respon stress yang dimilikinya. Selain itu, menulis journal juga dapat menjadi pilihan yang terapeutik.

5. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah merupakan sebuah strategi koping yang adaptif dimana individu mampu melihat situasi secara objektif dan menerapkan langkah-langkah pemecahan masalah dan pengambilan Keputusan.

6. Hewan peliharaan

Penelitian membuktikan bahwa individu yang memiliki hewan peliharaan khususnya anjing dan kucing memiliki kemampuan adaptasi dan strategi koping yang baik dalam menghadapi stressor kehidupan.

7. Music

Banyak studi membuktikan bahwa mendengarkan music mampu menghilangkan nyeri, meningkatkan motivasi dan

performa, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stress, mengurangi gejala depresi, meningkatkan kognisi dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Beatrice C, Hahnel UJ, Tobias B. (2023). From values to emotions: Cognitive appraisal mediates the impact of core values on emotional experience. American Psychological Association
- Birdee G, Nelson K, Wallston Ken, Nian Hui, et al. (2023). Slow breathing for reducing stress: The effect of extending exhale. Complementary Therapies Medicine Journal
- Haehner P, Pfeifer LS, Fassbender I, Luhmann M. (2023). Are changes in the perception of major life events associated with changes in subjective well-being?. Journal of Research in Personality
- Harvey and Miller. 2021. Loss and Trauma General and Close Relationship Perspectives. New York: Roudledge
- Townsend MC. (2018). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice – ninth edition. F.A Davis Company: Philadelphia
- Townsend MC. (2009). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice – sixth edition. F.A Davis Company: Philadelphia
- Videbeck, SL. (2017). Psychiatric - Mental Health Nursing – seventh edition. Wolters Kluwers: Philadelphia.
- Zarenejad M, Yazdkhasti M, Rahimzadeh M, Tourzani ZM, et al. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. Brain and Behaviour Journal

BAB 4

KONSEPTUAL MODEL KEPERAWATAN JIWA

Oleh Muhammad Anwari

4.1 Pendahuluan

Tahun demi tahun, kemajuan signifikan telah dicapai dalam upaya kesehatan jiwa di Indonesia. Pergeseran paradigma pelayanan kesehatan jiwa dari berbasis rumah sakit menjadi berbasis komunitas merupakan pintu depan perkembangan kesehatan jiwa di Indonesia.

Berbagai kebijakan terkait kesehatan mental kurang mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat. Banyak pelayanan kesehatan yang hanya memuat “simbol kesehatan jiwa” tanpa adanya tindakan nyata berupa pelayanan langsung kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan jiwa diharapkan tidak hanya fokus pada pelayanan terkait gangguan kesehatan jiwa saja. Namun, layanan kesehatan mental dan masalah psikososial juga harus diprioritaskan dalam layanan.

Beberapa model konseptual telah dikembangkan dalam ilmu kesehatan mental. Model dan teori yang relevan, pandangan tentang penyimpangan perilaku, proses terapeutik, dan peran pasien dan terapis.

4.2 Model Psikoanalisis

Sigmund Freud menggunakan aspek perilaku manusia untuk menjelaskan konsep psikososial. Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh berhasil tidaknya individu dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan sebelumnya. Ketika kebutuhan perkembangan individu tidak terpenuhi, maka timbulah konflik-konflik yang tidak terselesaikan dalam diri individu. (Patricia G. O'Brien & alih bahasa, 2013)

Konsep psikososial yang diperkenalkan oleh Freud dikenal sebagai teori psikoanalitik. Teori ini menjelaskan bahwa semua perilaku manusia mempunyai sebab dan dapat dijelaskan. Tiga komponen utama yang dijelaskan Freud dalam teori psikoanalitiknya adalah id, ego, dan superego. Hal ini didefinisikan sebagai bagian dari sifat individu yang mewakili naluri dasar atau bawaan, seperti mengejar kesenangan. Superego adalah kepribadian individu yang didasarkan pada norma, nilai, dan harapan sosial. Ego merupakan bagian penyeimbang dari id dan superego yang mencerminkan perilaku dewasa dan mudah beradaptasi.

Penjelasan Freud tentang penyimpangan perilaku didasarkan pada ditemukannya kelainan pada tahap perkembangan kehidupan manusia. Setiap fase memiliki tugas pengembangan yang harus diselesaikan. Hambatan dalam pelaksanaan tugas pada setiap tahap menimbulkan konflik dan peningkatan energi psikologis dalam mengatasi ketakutan individu. (Dr. Mundakir, 2021)

Pengembangan diri terdiri dari beberapa fase: Dalam perkembangan, setiap fase mempunyai ciri khasnya masing-masing, dan fase yang satu berkaitan dengan fase lainnya. Fase-fase tersebut adalah:

4.2.1 Fase Oral (0 – 1 Tahun)

Ini adalah tahap pertama di mana bayi menunjukkan bahwa ia merasakan kepuasan dan kenikmatan melalui mulutnya. Lapar dan haus membuatnya sadar akan hubungan sosial. Jika bayi haus tetapi tidak mendapatkan asi dari ibunya, bayi akan memasukkan jari-jarinya ke dalam mulut untuk memuaskan dirinya secara pemenuhan oral.

4.2.2 Fase Anal (1 – 3 Tahun)

Pada tahap ini, anak memusatkan perhatian pada area anus, terutama rasa puas saat buang air besar. Tahapan ini adalah saat yang tepat untuk melatih anak Anda agar disiplin, terutama dalam hal belajar mengendalikan buang air kecil.

4.2.3 Fase Phalik (3 – 5 Tahun)

Pada tahap ini, anak memperoleh kepuasan pada area genital. Anak mulai tertarik dengan perbedaan alat kelamin pria dan wanita. Anak laki-laki dekat dengan ibunya dan tertarik pada mereka. Keintiman ini disertai dengan perasaan gairah seksual dan cinta yang disebut dengan *Oedipus Complex*. Namun perasaan tersebut menimbulkan perasaan takut terhadap ayahnya yang dianggap sebagai saingannya. Konflik ini terselesaikan ketika anak mampu menerima, menyukai, dan mengagumi saingannya.

4.2.4 Fase Laten (5 – 12 Tahun)

Tahap ini merupakan tahap yang tenang, dan meskipun sebenarnya ada ketakutan atau kecemasan pada tahap sebelumnya, perasaan ini ditekan atau disembunyikan. Baik laki-laki maupun perempuan suka bertemu teman yang berpikiran sama. Anak-anak mencari gambaran ideal dari orang dewasa yang berjenis kelamin sama.

4.2.5 Fase Laten (12 – 18 Tahun)

Tahap ini ditandai dengan pematangan organ reproduksi dan kepuasan pada area genital. Rasa cintanya terhadap keluarga juga menular kepada lawan jenis lainnya. Pengalaman masa lalu merupakan prasyarat untuk menjadi dewasa.

Sigmund Freud juga memaparkan teori topografi kesadaran yang dibagi menjadi tiga bagian: ketidaksadaran, prasadar, dan sadar.

Pikiran bawah sadar mengandung berbagai ide dan emosi yang ditekan. Konten yang tidak disadari biasanya tidak dapat diingat kembali. Bahan-bahan ini dapat diperoleh kembali jika sensor dinonaktifkan dan dimitigasi. Isi alam bawah sadar hanya sebatas keinginan akan kepuasan dan naluri.

Prasadaran tidak ada saat lahir dan berkembang selama masa kanak-kanak. Aktivitas mental prasadar adalah proses berpikir yang bertujuan untuk menghindari ketidaknyamanan dan norma pribadi. Kesadaran ini menghalangi seseorang untuk menembus dunia kesadaran dengan hal-hal yang mengkhawatirkan dan tidak realistis.

Kesadaran sebagai alat pencerahan. Melalui perhatian, seseorang dapat menyadari rangsangan yang masuk dari dunia luar. Dilihat dari struktur mental, S. Freud membaginya menjadi tiga bagian. Bagian-bagian tersebut adalah id, ego, dan superego.

Aplikasi Untuk Keperawatan

Perspektif teoretis ini telah membantu para profesional kesehatan mental untuk memahami psikopatologi dan perilaku yang berhubungan dengan stres. Yang lebih penting lagi, teori ini menggambarkan pentingnya untuk tidak menganggap remeh perilaku manusia. Artinya, teori ini membantu perawat kesehatan jiwa untuk melihat dan mengeksplorasi makna di balik perilaku manusia.

Asumsi dasar model psikoanalisis adalah :

1. Semua perilaku manusia memiliki sebab dan dengan demikian dapat dijelaskan. Perilaku manusia, betapapun tidak signifikan atau tidak jelas, tidak terjadi secara acak atau kebetulan. Sebaliknya, semua perilaku manusia ditentukan oleh peristiwa kehidupan sebelumnya.
2. Semua perilaku manusia sejak lahir hingga usia tua didorong oleh energi yang disebut libido. Tujuan dari libido adalah pengurangan ketegangan melalui pencapaian kesenangan. Terkait dengan dorongan fisiologis atau naluriah (misalnya, rasa lapar, haus, eliminasi, dan seks). Pelepasan dorongan-dorongan ini menghasilkan pengurangan ketegangan dan pengalaman kesenangan. Oleh karena itu, prinsip kesenangan menjadi beroperasi ketika perilaku mencari kesenangan digunakan.
3. Kepribadian manusia dapat dipahami melalui tiga struktur hipotetis utama, yaitu id, ego, dan superego.
Id merupakan struktur kepribadian manusia yang paling primitif. Id menampung dorongan-dorongan fisiologis. Perilaku manusia yang berasal dari id bersifat impulsif, berorientasi pada kesenangan, dan terputus dari realitas.
4. Ego mewakili bagian dari kepribadian manusia yang paling dekat dengan realitas.

Tidak seperti id, ego mampu menunda kesenangan hingga waktu, tempat, atau objek yang tepat tersedia. Tidak seperti superego, ego tidak terdorong untuk mematuhi aturan dan peraturan secara membabi buta. Sebaliknya, ego bertindak sebagai penengah antara id dan superego, sehingga memunculkan perilaku yang jauh lebih matang dan adaptif.

5. Superego adalah struktur kepribadian yang berisi nilai-nilai, peraturan hukum dan moral, serta ekspektasi sosial yang menggagalkan ekspresi bebas dari perilaku mencari kesenangan.

Dengan demikian, superego berfungsi untuk menentang id.

6. Dapat dipahami, manusia terkadang mengalami kecemasan saat dihadapkan pada situasi yang menantang keseimbangan antara id dan superego.

Pada situasi-situasi seperti ini kali, ego menggunakan mekanisme pertahanan yang meliputi represi, penyangkalan, regresi, rasionalisasi, pembentukan reaksi, pembatalan, proyeksi, pemindahan, sublimasi, isolasi, dan fiksasi.

7. Kepribadian manusia berfungsi pada tiga tingkat kesadaran: sadar, prasadar, dan tidak sadar. Kesadaran mengacu pada persepsi, pikiran dan perasaan yang ada dalam kesadaran langsung seseorang. Di sisi lain, konten prasadar tidak langsung dapat diakses oleh kesadaran. Tidak seperti sadar dan prasadar, konten dalam ketidaksadaran tetap tidak dapat diakses untuk sebagian besar.

8. Ketidaksadaran mempengaruhi ketiga struktur kepribadian-id, ego, dan superego. Meskipun isi id sepenuhnya berada di alam bawah sadar, superego dan ego memiliki aspek di ketiga tingkat kesadaran. Ego mempertahankan kontak dengan realitas, id, dan superego.

9. Perkembangan kepribadian manusia berkembang melalui lima tahap psikoseksual bawaan - oral, anal, falik, laten, dan genital. Meskipun tahap-tahap ini berlangsung sepanjang masa kehidupan, 6 tahun pertama kehidupan menentukan karakteristik kepribadian jangka panjang individu. (Sreevani)

4.3 Model Perilaku

Diusulkan oleh Wolpe, Skinner, Bandura, dan Pavlov, model ini merupakan teori pembelajaran perilaku. Perilaku menyimpang terjadi karena individu mengembangkan kebiasaan-kebiasaan yang tidak menyenangkan. Perilaku menyimpang dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan.

1. Proses Terapeutik

Terapis adalah proses pendidikan. Perilaku menyimpang tidak dihargai. Pada masa ini, perilaku adaptif diperkuat. Model ini mirip dengan terapi relaksasi dan pelatihan ketegasan.

2. Peran klien dan terapis

Pasien melakukan teknik perilaku yang digunakan dan menyelesaikan pekerjaan rumah dan latihan penguatan. Terapis mengajarkan pendekatan perilaku, mengembangkan tingkat perilaku, dan memperkuat perilaku positif. (Purwanto, 2015)

Aplikasi Untuk Keperawatan

Perawat umumnya menggunakan teknik perilaku dalam berbagai pengaturan Kesehatan mental. Selain itu, perawat menangani klien yang memiliki cacat fisik, nyeri kronis, ketergantungan bahan kimia dan pusat rehabilitasi juga menerapkan teknik ini.

Asumsi dasar model perilaku adalah:

1. Semua perilaku dipelajari (adaptif dan maladaptif)
2. Semua perilaku terjadi sebagai respons terhadap suatu stimulus
3. Manusia adalah organisme pasif yang dapat dikondisikan atau dibentuk untuk melakukan apapun jika tanggapan yang benar diberi imbalan atau diperkuat
4. Perilaku maladaptif dapat dilupakan dan digantikan dengan perilaku adaptif jika orang tersebut menerima paparan rangsangan dan penguatan tertentu untuk perilaku adaptif yang diinginkan
5. Penyimpangan dari norma perilaku terjadi ketika perilaku yang tidak diinginkan diperkuat. Perilaku ini dimodifikasi melalui penerapan teori belajar. (Sreevani)

4.4 Model Interpersonal

Sullivan dan Peplau adalah dua pakar model komunikasi interpersonal. Konsep ini lebih menekankan pada hubungan interpersonal yang terjadi dalam diri setiap individu. Tujuan dari teori interpersonal adalah untuk meningkatkan fungsi sosial dan membantu individu mengembangkan keterampilan adaptif dalam hubungan mereka dengan orang lain. Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan struktur interpersonal adalah kehilangan, konflik peran, transisi peran, dan kekurangan interpersonal (Stuart dan Laraia, 2005).

Sullivan (1953) menjelaskan bahwa hubungan yang tidak memuaskan menimbulkan kecemasan pada individu. Oleh karena itu, terapi yang tepat mencakup upaya membangun hubungan interpersonal yang memuaskan. Komunitas atau lingkungan terapeutik dikembangkan oleh Sullivan dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal.

Hillegard Peplau adalah seorang dokter yang juga mengembangkan teori interpersonal. Konsep yang dikembangkan disebut hubungan terapeutik perawat-pasien, yang mencakup empat tahap: orientasi, identifikasi eksplorasi, dan resolusi. Fase orientasi merupakan fase awal yang dilakukan oleh perawat dan klien. Peran perawat pada fase orientasi adalah memberikan penjelasan, informasi, dan menjawab pertanyaan klien. Tahap identifikasi merupakan tahap dimana klien dapat membangun hubungan saling ketergantungan dengan perawat. Klien pada tahap identifikasi sudah mampu mengungkapkan perasaannya dan mulai terjalin hubungan yang kuat antara perawat dan klien. Fase ketiga, fase eksploitasi, digambarkan oleh klien sebagai pemanfaatan layanan yang diberikan oleh perawat secara optimal. Fase ini dilanjutkan dengan fase terakhir yaitu fase resolusi. Pada tahap resolusi diharapkan klien tidak lagi membutuhkan pelayanan profesional dan tidak lagi bergantung pada hubungan perawat-klien. Dengan cara ini, hubungan antara perawat dan klien dapat berakhir. (Dr. Mundakir, 2021).

Terapis interpersonal, seperti halnya psikoanalisis, mengeksplorasi riwayat hidup pasien. Proses terapi pada dasarnya ialah proses Pendidikan ulang ketika terapis membantu pasien

mengidentifikasi masalah interpersonal dan kemudian mendorongnya untuk mencoba gaya berhubungan yang lebih berhasil.

Terapi dihentikan ketika pasien telah mengembangkan kemampuan untuk membangun hubungan antar manusia yang memuaskan sehingga memenuhi kebutuhan dasarnya.

Aplikasi Untuk Keperawatan

Teori interpersonal sullivan telah menjadi landasan kurikulum keperawatan Kesehatan jiwa ditingkat sarjana dan pascasarjana.

Asumsi dasar model interpersonal adalah

1. Manusia pada hakikatnya adalah makhluk sosial
2. Kepribadian manusia ditentukan dalam konteks interaksi sosial dengan manusia lainnya
3. Kecemasan memegang peranan sentral dalam pembentukan kepribadian manusia dengan berperan sebagai motivator utama perilaku manusia. Terutama kecemasan penting dalam membangun harga diri dan memungkinkan seseorang belajar dari pengalaman hidupnya.
4. Harga diri merupakan aspek penting dari kepribadian manusia yang terbentuk sebagai reaksi terhadap pengalaman kecemasan . interaksi dengan orang lain yang signifikan menyampaikan ketidak setujuan atau makna negative lainnya berkontribusi pada pembentukan sistem diri.
5. Mekanisme keamanan digunakan untuk mengurangi atau menghindari pengalaman kecemasan. Mekanisme kemanan ini mencakup sublimasi, kurangnya perhatian selektif dan disosiasi.
6. Pengalaman hidup awal dengan orang tua khususnya ibu, mempengaruhi perkembangan individu sepanjang hidupnya
7. Perkembangan manusia berlangsung melalui enam tahap perkembangan: bayi, kanak-kanak, remaja, pra remaja, remaja awal dan remaja akhir. Menurut teori interpersonal, tahap remaja dan praremaja mempunyai potensi terbesar

untuk mengoreksi kesulitan perilaku dan kepribadian sebelumnya. (Sreevani)

4.5 Model Medical

Model medis berfokus pada diagnosis gangguan mental dan penatalaksanaan medis terhadap gangguan tersebut. Perawatan berfokus pada pengobatan psikofarmakologis dan terapi elektrokonvulsif. Menurut model medis, penyimpangan terjadi karena kelainan otak. Pada model medis ini, proses pengobatan yang dilakukan terdiri dari tiga tahap, yaitu penilaian, penentuan diagnosis medis, dan pengobatan. Dalam praktiknya, pasien dan terapis memiliki peran berbeda. Pasien mempunyai peranan dalam mematuhi pengobatan yang diberikan, sedangkan terapis mempunyai peranan yang lebih penting dalam memberikan obat dan memberikan pengobatan kepada pasien. (Dr. Mundakir, 2021)

Model medis mendominasi Sebagian besar perawatan psikiatri modern. Kontribusi psioitif dari model medis adalah eksplorasi terus menerus terhadap penyebab penyakit mental menggunakan proses ilmiah.

Aplikasi untuk keperawatan

Perawat Kesehatan jiwa menggunakan model ini untuk pengkajian, diagnosis, perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Model ini membantu perawat Kesehatan jiwa untuk memahami perubahan fisiologis yang terjadi akibat gangguan jiwa.

Asumsi dasar model medis adalah :

1. Model medis menyakini bahwa perilaku menyimpang merupakan manifestasi dari gangguan sistem saraf pusat
2. Diduga gangguan kejiwaan melibatkan kelainan transmisi impuls saraf, kesulitan pada tingkat sinaptik dan zat kimia saraf seperti dopamine, serotonin dan norepinefrin
3. Faktor lingkungan dan sosial juga dipertimbangkan dalam model medis ini. Mereka mungkin merupakan faktor predisposisi atau pencetus suatu episode penyakit.
4. Cabang penelitian lain berfokus pada pemicu stress dan respons manusia terhadap stress. Para peneliti ini menduga

bahwa manusia memiliki ambang stress fisiologis yang mungkin ditentukan secara genetik. (Sreevani)

4.6 Model Komunikasi

Komunikasi mengacu pada pertukaran informasi, ide, keyakinan dan perasaan timbal balik diantara sekelompok orang. Para ahli teori yang secara khusus menekankan pentingnya komunikasi adalah Eric Berne (Pendiri analisis transaksional), Paul Watzlawick dan rekan-rekannya.

Disampaikan oleh Eric Byrne dan Watzlawick. Menurut model ini, gangguan perilaku terjadi karena pesan tidak tersampaikan dengan jelas dan pesan yang dikirim dan diterima tidak sesuai dengan persepsi pengirim dan penerima sehingga menimbulkan kesalahpahaman dalam komunikasi. Mungkin terdapat ketidakselarasan antara pesan verbal dan nonverbal.

Aplikasi untuk keperawatan, teori ini membantu perawat Kesehatan mental untuk memahami proses komunikasi dan memperbaiki gangguan komunikasi.

Asumsi dasar model komunikasi adalah:

1. Pemahaman makna perilaku didasarkan pada kejelasan komunikasi antara pengirim dan penerima.
 - a. Kegagalan dalam keberhasilan penyampaian informasi menyebabkan kecemasan dan frustrasi
 - b. Semua perilaku adalah komunikasi, baik verbal maupun nonverbal
 - c. Gangguan dalam perilaku kemudian dapat dipandang sebagai gangguan dalam proses komunikasi dan sebagai upaya untuk komunikasi.
2. Peran pasien dan terapis
 - a. Terapis komunikasi menginduksi perubahan pada pasien dengan melakukan intervensi dalam proses komunikasi. Umpan balik diberikan mengenai keberhasilan seseorang dalam komunikasi.
 - b. Terapis mendemonstrasikan bagaimana berhubungan dengan orang lain dengan jelas
 - c. Komunikasi nonverbal juga ditekankan, khususnya dalam hal kesesuaian dengan perilaku verbal

- d. Terapis mengajarkan prinsip-prinsip komunikasi yang baik. (Sreevani)

4.7 Model Holistik

Pandangan holistik terhadap pasien, dengan tubuh dan jiwa yang tidak dapat dipisahkan, dan pasien dipandang sebagai anggota keluarga dan masyarakat, merupakan pusat dari pandangan keperawatan Nightingale. Tujuan utama keperawatan adalah membantu klien mengembangkan strategi untuk mencapai keharmonisan dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain, alam, dan dunia. Fungsi integratif dari dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual klien ditekankan. Setiap orang dianggap sebagai satu kesatuan, dengan banyak faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan dan penyakit.

Konsep-konsep Utama

Lima konsep utama yang secara umum diterima sebagai dasar filosofi perawatan kesehatan holistik:

1. Pertama, setiap orang adalah multidimensi; dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual seseorang selalu berinteraksi satu sama lain:
 - a. Dimensi fisik melibatkan segala sesuatu yang berhubungan dengan tubuh seseorang, baik internal maupun eksternal
 - b. Dimensi emosional terdiri dari keadaan afektif dan perasaan, termasuk perilaku motorik yang terkait dengan emosi, aspek emosi yang dialami, dan mekanisme fisiologis yang mendasari emosi
 - c. Dimensi intelektual meliputi fungsi-fungsi reseptif; memori dan pembelajaran, kognisi dan fungsi-fungsi ekspresif
 - d. Dimensi sosial didasarkan pada interaksi dan hubungan sosial, lebih-lebih konsep budaya global
 - e. Dimensi spiritual adalah aspek dari seseorang yang darinya makna dalam hidup ditentukan melalui mana transendensi atas yang biasa dimungkinkan

2. Premis kedua dari filosofi perawatan holistik adalah bahwa lingkungan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap hakikat keberadaan seseorang. Lingkungan setiap orang terdiri dari banyak faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup orang tersebut. Oleh karena itu, seseorang tidak dapat sepenuhnya dipahami tanpa mempertimbangkan faktor lingkungan seperti hubungan keluarga, budaya, dan lingkungan fisik. Individu berinteraksi dengan lingkungannya yang unik melalui semua dimensi, berdasarkan pengalaman subjektif serta rangsangan eksternal.
3. Premis ketiga, setiap orang mengalami perkembangan di sepanjang siklus hidupnya; dalam setiap tahap kehidupan, individu mengalami dan menghadapi masalah yang berbeda atau masalah yang serupa dengan cara yang berbeda. Pengalaman seseorang dalam setiap tahap kehidupan, membentuk dasar untuk perkembangan lebih lanjut saat seseorang bergerak melalui siklus kehidupan.
4. Keempat, model perawatan kesehatan holistik menyatakan bahwa stres adalah faktor utama dalam kesehatan dan penyakit. Peristiwa atau keadaan apa pun dapat menjadi pemicu stres. Terlepas dari sumbernya, stres memiliki dampak pada seluruh orang. Contoh stresor yang secara langsung memengaruhi dimensi fisik termasuk stresor yang terkait dengan faktor genetik, proses fisiologis, dan citra tubuh. Stres emosional dapat terjadi akibat pengalaman atau situasi apa pun. Contohnya termasuk kondisi fisik yang buruk, ketidakadilan sosial yang dirasakan, kehilangan yang signifikan, ketidakmampuan intelektual, dan rasa tidak berarti. Stresor yang memengaruhi dimensi intelektual dapat mencakup faktor-faktor yang mengganggu fungsi penerimaan, memori dan pembelajaran, fungsi kognitif, dan fungsi ekspresif. Stresor sosial dapat muncul dari interaksi dan hubungan dengan orang lain, serta dari faktor sosial dan budaya yang lebih umum. Stresor yang mempengaruhi dimensi spiritual dapat berupa faktor apa pun yang

mengganggu kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan spiritual.

5. Kelima, manusia pada akhirnya bertanggung jawab atas arah hidup mereka dan gaya hidup yang mereka pilih. Dalam kerangka kerja holistik, orang dipandang sebagai partisipan aktif dan kontributor terhadap status kesehatan mereka; mereka bersedia untuk belajar dari penyakit dan berusaha untuk membuat pilihan yang lebih sehat. (Sreevani)

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Mundakir, M. (2021). *Buku Ajar Keperawatan kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Patricia G. O'Brien, W. Z., & alih bahasa, N. B. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sreevani, R. (n.d.). *A Guide to Mental Health And Psychiatric Nursing Second Edition*. New Delhi: Jaypee Brothers.

BAB 5

PERAN PERAWAT KESEHATAN JIWA

Oleh Widya Arisandy

5.1 Latar Belakang

Keperawatan jiwa adalah bagian khusus dari praktek keperawatan yang didasarkan pada ilmu perilaku dan sikap manusia didalam pendekatan penerapan terapeutik terhadap peningkatan, penjagaan, serta pemulihan kesehatan mental pasien serta komunitas yang ada disekitarnya, seperti yang disebutkan dalam American Nurses Association. Pendekatan ini melibatkan hubungan antarpribadi yang bertujuan untuk mendukung tingkah laku yang terpadu, memungkinkan klien berfungsi dengan baik, dan mampu menjalankan tugas sehari-hari dengan optimal. Dalam perawatan kesehatan jiwa, perawat melihat pasien secara menyeluruh dan menggunakan keterampilan terapeutik dalam interaksi dengan mereka. Metode perawatan kesehatan jiwa melibatkan penggunaan diri dalam proses terapeutik dan hubungan antarpribadi dengan kesadaran terhadap diri sendiri dan situasi sekitar. Kesadaran merupakan landasan utama dalam menciptakan perubahan. Klien menjadikan lebih kesadaran terhadap diri dan kondisinya, sehingga mampu mengenali kebutuhan dan masalahnya dengan lebih tepat, serta memilih solusi yang sehat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Perawat memberikan dorongan yang bermanfaat, membimbing klien untuk belajar bagaimana mengatasi masalah sebagai bekal dalam menghadapi berbagai situasi hidup (Widiarta *et al.*, 2023).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada individu yang mengalami skizofrenia atau psikosis pada tahun 2018 mencapai 11 permil. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang sebesar 2,3 permil. Gangguan jiwa emosional mencapai 19,8%, sementara gangguan jiwa depresi sebesar 12,3%. Individu yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia terbagi menjadi yang tidak mendapatkan pengobatan sebanyak 51,1%, dan yang mendapatkan

pengobatan sebanyak 48,9%. Alasan individu tidak rutin minum obat antara lain karena merasa sudah sehat sebesar 36,1%, tidak rutin berobat 33,7%, tidak mampu membeli obat 23,6%, tidak tahan dengan efek samping obat (ESO) sebanyak 7%, dan sering lupa sebanyak 6,1%. Prevalensi gangguan mental-emosional pada usia 15 tahun ke atas terbanyak terdapat di Sulawesi Tenggara sebesar 12,3%, dan pada Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 5,3% (Risksedas, 2018 dalam Febrianto *et al.*, 2019).

Kesehatan jiwa merupakan isu kesehatan yang kompleks dan membutuhkan pendekatan penanganan yang sinergis dan berkelanjutan. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi terhadap gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia mengalami peningkatan, terutama dikarenakan perubahan demografis pada populasi dunia. Data menunjukkan bahwa dalam sepuluh tahun terakhir, terjadi kenaikan sebesar 13% dalam kasus gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan zat. Lebih dari 20% anak-anak dan remaja di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, yang menyebabkan bunuh diri menjadi penyebab kematian kedua pada kelompok usia 15 hingga 29 tahun. Oleh karena itu, kesehatan jiwa kini diakui memiliki peran yang signifikan dalam pencapaian tujuan pembangunan di berbagai negara, dan saat ini telah menjadi bagian integral dari Sustainable Development Goals (SDG) (Nurlela *et al.*, 2023).

Seseorang diakui sebagai perawat setelah memperlihatkan bukti telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, entah itu di luar negeri atau di dalam negeri, yang biasanya ditunjukkan dengan sertifikat atau surat tanda tamat belajar. Dengan menjadi seorang perawat, seseorang dianggap memiliki kewajiban untuk merawat (Agatha & Siregar, 2023).

Peran seorang perawat didalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa diungkapkan dalam sebuah artikel yang dimuat dalam *American Journal of Nursing* oleh Weiss (1947). Artikel tersebut memperlihatkan perbedaan antara peran perawat umum dan perawat khusus jiwa. Bennett dan Eaton (1951), dalam tulisan mereka di *American Journal of Psychiatric*, mengidentifikasi tiga masalah yang dihadapi perawat jiwa pada saat itu. Masalah-masalah tersebut meliputi

rendahnya jumlah perawat jiwa yang memenuhi kualifikasi, kurangnya optimalisasi kemampuan mereka, dan sedikitnya keberhasilan perawat jiwa dalam merawat pasien jiwa (Mundakir, 2022).

Peran seorang perawat adalah tindakan yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai dengan posisinya dalam suatu sistem. Peran ini bisa terpengaruh oleh situasi sosial, baik yang berasal dari dalam bidang keperawatan maupun faktor-faktor eksternal yang sudah mapan (Budiono & Pertami, 2022). Sekarang ini, peran serta fungsi perawat jiwa telah mengalami perkembangan yang kompleks, melampaui bagian-bagian sejarahnya. Peran tersebut melibatkan keterampilan klinis, dukungan terhadap kepentingan pasien, pengelolaan keuangan, kerja sama dengan rekan profesional, tanggung jawab sosial, dan komitmen terhadap prinsip etika dan hukum (Widiarta *et al.*, 2023).

5.2 Pengertian Perawat

Kalimat "perawat" berasal dari bahasa Latin, yakni "nutrix," yang berarti melakukan tindakan merawat atau menjaga. Dalam perspektif Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan, tanggung jawab, dan hak untuk memberikan layanan atau perawatan kesehatan pada berbagai tingkatan pelayanan. Seorang perawat merupakan individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan secara profesional dan diberikan wewenang untuk menjalankan perannya dengan fungsi tertentu. Profesi perawat memiliki fungsi autonomi yang dijelaskan sebagai fungsi keperawatan (Rahmadani *et al.*, 2023).

Beberapa pakar memiliki sudut pandang yang berbeda mengenai definisi perawat, namun secara prinsip terdapat kesamaan (Budiono & Pertami, 2023), sebagaimana diuraikan berikut:

1. Berdasarkan UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah individu yang memiliki kemampuan dan wewenang untuk melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2. Definisi dari Taylor C., Lillis C., dan Le Mone menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, memberikan bantuan, serta melindungi seseorang dari kondisi sakit, luka, dan proses penuaan.
3. Menurut ICN (International Council of Nursing, 1965), perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat dan memiliki kewenangan di negaranya untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat penderita sakit.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada Pasal 1 ayat (1), menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5.3 Peran Perawat

Peran perawat mengacu pada tingkah laku yang diharapkan oleh pihak lain terhadap perawat, yang sesuai dengan posisi mereka dalam suatu sistem. Tingkah laku ini dipengaruhi oleh faktor sosial, baik terkait dengan profesi keperawatan maupun faktor-faktor di luar profesi keperawatan. Peran perawat dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial, baik yang berasal dari dalam maupun luar, dan bersifat konstan. Definisi peran perawat mencakup cara perawat menyatakan aktivitas mereka dalam praktik setelah menyelesaikan pendidikan formal, diakui, dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesi mereka (Rachmawati et al., 2023).

Peran dalam memberikan perawatan dapat diwujudkan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia, melalui memberikan pelayanan perawatan yang melibatkan proses perawatan dari yang sederhana hingga kompleks. Sebagai

pendukung klien, perawat membantu klien dan keluarganya untuk memahami informasi yang diberikan oleh penyedia layanan sehingga keputusan yang diambil sesuai dengan hak-hak pasien. Sebagai seorang konselor, fokus utama adalah untuk memberikan konseling dan bimbingan terkait dengan isu-isu kesehatan kepada klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang mendesak. Sebagai seorang pendidik, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dalam meningkatkan pemahaman mereka mengenai perawatan dan prosedur medis, sehingga klien dapat aktif dalam menerima dan menggunakan informasi yang diberikan kepada mereka (Bakar & Qomariah, 2023).

Kolaborator berperan dengan bekerja sama bersama tim kesehatan lain untuk merencanakan langkah-langkah yang diperlukan bagi klien guna memastikan kebutuhan kesehatannya terpenuhi. Sebagai pengelola, perawat mengorganisir, merencanakan, dan mengoordinasikan perawatan yang terarah untuk memenuhi kebutuhan pasien bersama tim kesehatan. Pertumbuhan seorang perawat ditunjukkan dalam kemampuannya untuk menciptakan perubahan yang inovatif dalam sikap, pikiran, dan perilaku demi meningkatkan pemulihan pasien. Sebagai seorang konsultan, perawat berperan sebagai sumber informasi dan saran bagi klien atau keluarga dalam menangani masalah medis atau kebutuhan perawatan yang tepat (Bakar & Qomariah, 2023).

Menurut Konsorsium Ilmu Keperawatan (1989) dalam Rachmawati *et al.* (2023), terdapat 7 peran perawat yang perlu dipahami, yakni:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan, dalam hal ini perawat, memiliki tanggung jawab untuk memberikan perhatian kepada kebutuhan dasar manusia. Proses pemberian asuhan keperawatan melibatkan memberikan bantuan kepada klien dan keluarganya dengan efisiensi waktu. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan, dan mengevaluasi perkembangan klien.
2. Advokat Pasien: Sebagai advokat pasien, perawat membantu dalam komunikasi, memberikan informasi untuk memastikan hak-hak pasien terpenuhi. Perawat juga

- melindungi klien dari risiko yang mungkin timbul dari tindakan medis, serta membantu dalam interpretasi informasi terkait pemberian pelayanan keperawatan.
3. Edukator: Perawat memberikan informasi mengenai kesehatan, gejala, dan langkah-langkah tindakan yang diperlukan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat pasien. Peran ini melibatkan pendidikan kesehatan untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan dan merubah perilaku mereka setelah mendapatkan informasi.
 4. Koordinator: Sebagai koordinator, perawat mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien. Perawat merencanakan, mengarahkan, dan mengorganisir pelayanan dari tim kesehatan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.
 5. Kolaborator: Perawat bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien. Melalui identifikasi kebutuhan pelayanan keperawatan, perawat berusaha berdiskusi dan bekerjasama dengan anggota tim kesehatan untuk menentukan langkah selanjutnya.
 6. Konsultan: Sebagai konsultan, perawat memberikan penjelasan terkait pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat berfungsi sebagai sumber konsultasi bagi pasien dan keluarga, memberikan informasi dan menjawab pertanyaan terkait pelayanan keperawatan.
 7. Pembaharu: Perawat terlibat dalam perencanaan, kerjasama dan perubahan yang terstruktur secara sistematis untuk mencapai tujuan pemberian pelayanan keperawatan yang optimal. Peran ini melibatkan upaya perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan, diskusi, serta implementasi perubahan yang diperlukan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang optimal bagi pasien.

5.4 Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan keadaan seseorang yang mencakup kesejahteraan mental seseorang, fisik, sosial dan spiritual. Dalam keadaan ini, seseorang memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan, tetap produktif dalam pekerjaan, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat (Hasan *et al.*, 2020). WHO mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi yang menyeluruh, baik secara fisik, mental, sosial, dan spiritual, daripada hanya menjadi bebas dari penyakit atau kelemahan. Karenanya, keempat aspek kesehatan (tubuh, pikiran, hubungan sosial, dan jiwa) dianggap sebagai komponen yang berubah-ubah dan saling berhubungan. Kesehatan seseorang tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik semata, begitu juga sebaliknya. Sebagai ilustrasi, ada kemungkinan seseorang mengalami tanda-tanda fisik seperti mual, rasa tidak nyaman di perut bagian atas, pusing, dan masalah dalam tidur. Walau pemeriksaan diagnostik tidak menunjukkan hasil yang tidak normal, penilaian tambahan menunjukkan bahwa ada tekanan psikologis yang terkait dengan tugas pekerjaannya (Wuryaningsih *et al.*, 2020).

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menyatakan bahwa kesehatan jiwa mencakup keadaan seseorang bisa tumbuh dan berkarya secara nyata terhadap fisik, psikologis, rohani, dan sosial. Dalam situasi seperti ini, seseorang menyadari potensi diri, mampu menghadapi stres, dapat bekerja dengan efisien, dan memberikan dampak positif bagi lingkungannya. Menjaga kesehatan mental juga melibatkan keadaan yang baik, di mana seseorang merasakan kegembiraan, kedamaian, kepuasan, pengembangan diri, dan mampu untuk berpikir positif dalam berbagai situasi, termasuk pada kondisi Berinteraksi dengan diri sendiri, individu lain, dan lingkungan sekitarnya (Wuryaningsih *et al.*, 2020).

Kesehatan jiwa merujuk kepada kondisi psikologis seseorang yang menjadi landasan bagi mencapai kehidupan yang bahagia dalam keadaan seimbang dan produktif. Bagian ini sangat penting dalam menilai tingkat kualitas hidup seseorang dan tidak dapat dipisahkan. Kesehatan jiwa melibatkan

pemahaman terhadap segala aspek kehidupan manusia. Hal ini dapat terlihat dari kesadaran akan kemampuan diri, kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup dengan cara yang sehat, produktivitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup, kemampuan berinteraksi dalam lingkungan sekitar, kepuasan dengan diri sendiri, dan kenyamanan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain (Nyumirah *et al.*, 2023).

Jiwa merupakan elemen manusia yang bersifat immaterial, tetapi ekspresi dan perwujudannya memiliki keterkaitan erat dengan aspek-aspek yang bersifat material. Manifestasi dari jiwa mencakup sejumlah dimensi, seperti kesadaran, afeksi, emosi, kemampuan psikomotor, proses berpikir, persepsi, dan karakteristik kepribadian. Dalam konteks ini, kesadaran dinilai secara kualitatif melalui tanggapan terhadap stimulus atau stresor, bukan melalui penggunaan Glasgow Coma Scale (GCS). Gangguan jiwa merujuk pada ketidaknormalan dalam fungsi mental yang melibatkan aspek emosional, kognitif, perilaku, perasaan, motivasi, keinginan, daya tarik diri, dan persepsi, yang dapat mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial di masyarakat. Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis individu yang menyebabkan penderitaan, gangguan fungsi, dan penurunan kualitas hidup.(Pratama *et al.*, 2022).

5.5 Keperawatan Jiwa

Menurut *American Nurses Association* (ANA) keperawatan jiwa merupakan cabang khusus terhadap praktik keperawatan yang berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan mental dengan melalui proses pengkajian, penentuan diagnosis, serta intervensi atau pengobatan terhadap masalah perilaku, gangguan mental, dan kondisi komorbiditas sepanjang rentang hidup. Pendekatan ini dilakukan dengan menerapkan ilmu perilaku manusia serta penggunaan terhadap perawat secara terapeutik. Fokusnya adalah memperbaiki, mempertahankan, dan pemulihan kesehatan mental klien serta kesehatan mental masyarakat di sekitarnya. Penting untuk dicatat bahwa perawat kesehatan jiwa membutuhkan lebih dari sekadar ketrampilan teknis dan alat-alat klinik; penggunaan

diri perawat secara terapeutik, seperti gerak tubuh, tatapan mata, bahasa, sentuhan, nada suara, dan sebagainya, menjadi elemen kunci dalam memberikan perawatan yang efektif (Gasper *et al*, 2023).

Pelayanan keperawatan jiwa adalah layanan kesehatan profesional yang berbasis terhadap ilmu berperilaku. Ilmu keperawatan jiwa ini mencakup seluruh siklus kehidupan manusia dan menangani respons psiko-sosial yang tidak sesuai akibat gangguan bio-psiko-sosial. Dalam memberikan pelayanan, perawat jiwa menggunakan dirinya menyediakan perawatan jiwa dan terapi, termasuk komunikasi terapeutik dan berbagai metode terapi kesehatan mental, merupakan bagian dari pendekatan keperawatan jiwa. Pendekatan proses keperawatan diterapkan untuk meningkatkan, mencegah, memelihara, dan memulihkan masalah kesehatan mental pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Untuk memberikan perawatan kesehatan mental, seorang perawat jiwa harus memiliki keahlian dan keterampilan yang sesuai yang diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal (Nurlela *et al*, 2023).

Perawat kesehatan mental di masa depan memiliki peran krusial dalam mendalami pemahaman tentang trauma, dan memprioritaskan proses yang dalam psikologi disebut sebagai transference. Transference mengacu pada proses dimana seseorang yang mengalami secara fisik trauma mengalami perubahan dalam pikirannya dan perasaannya, dan kemudian memindahkan pengalaman traumatis tersebut kepada orang lain yang tidak langsung mengalami peristiwa tersebut (Pujiningsih, 2021).

Praktik keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem layanan kesehatan yang dilakukan di berbagai jenis fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit umum, rumah sakit khusus, puskesmas, polindes, dan praktik swasta. Pengaturan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan tersebut menguraikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah lokasi yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan

dalam aspek preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan dibedakan menjadi berbagai jenis. tiga tingkatan (Gasper *et al.*, 2023), yaitu:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan (faskes) tingkat awal, memiliki tujuan untuk menyediakan layanan kesehatan dasar, seperti puskesmas.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan spesialis, seperti rumah sakit.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan sub-spesialis, seperti rumah sakit yang secara khusus melayani kasus atau bidang pelayanan tertentu, contohnya rumah sakit jiwa atau rumah sakit jantung (Wuryaningsih, 2018).

5.6 Peran Perawat dalam Kesehatan Jiwa

Peran dapat dijelaskan sebagai serangkaian pola perilaku yang diharapkan dari seseorang, sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem, dan merupakan mekanisme kunci yang mendorong sistem sosial tersebut. Pola perilaku ini tercermin dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang mencerminkan area personal, sosial, atau pekerjaan. Pembentukan peran perawat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, individu perawat, dan interaksi perawat dengan pihak lain yang terlibat dalam peran tersebut. Peran profesional perawat memiliki keunikannya sendiri karena dipengaruhi oleh kode etik yang membantu merinci perilaku profesional dan memberikan kerangka harapan untuk peran tersebut. (Mundakir, 2019).

Dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, perawat diharapkan untuk aktif dalam tiga area utama, yaitu:

1. Melakukan kegiatan pemberian asuhan secara langsung.
2. Mengaktifkan proses dalam berkomunikasi.
3. Terlibat terhadap kegiatan Manajemen keperawatan dapat diparafrase sebagai pengelolaan atau pengaturan tata kelola dalam bidang keperawatan.

Perawat kesehatan jiwa memiliki peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, memberikan dampak positif pada kehidupan banyak pasien yang merasakan masalah psikososial dan adanya gangguan jiwa sehari-hari. Meskipun tugasnya dapat melelahkan secara fisik dan mental, perawat bekerja secara langsung untuk meningkatkan kualitas hidup pasien setiap harinya. Perawat jiwa memiliki tanggung jawab dalam perencanaan dan pemberian dukungan serta perawatan medis kepada individu yang menghadapi berbagai masalah kesehatan jiwa. Dalam menjalankan perannya, perawat kesehatan jiwa merawat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui penyediaan konseling, edukasi, dan pengobatan guna meningkatkan kesehatan mental dan emosional (Pardede *et al.*, 2022).

Merawat pasien dengan masalah penyakit jiwa Dari segala rentang usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia, membawa tantangan yang unik. Tugas-tugas ini melibatkan:

1. Menyediakan perawatan bagi pasien dengan kondisi akut, membangun hubungan, dan merespons kebutuhan fisik dan emosional sambil memberikan perawatan yang efektif.
2. Memberikan obat dan merawat pasien, serta memonitor hasilnya.
3. Mengatasi gejala khusus penyakit jiwa, mengurangi tingkat stres, dan membantu pasien menghadapi berbagai tantangan.
4. Berinteraksi dengan keluarga pasien dan staf perawatan jiwa lainnya, memberikan saran dan informasi terkait kondisi pasien.
5. Menyiapkan dan memelihara catatan pasien, serta merancang rencana perawatan dan penilaian risiko.
6. Mengorganisir sesi terapi kelompok, termasuk kegiatan sosial dan artistik, dengan tujuan untuk mendukung proses pemulihan jiwa pasien (Pardede *et al.*, 2022).

Peran dan tanggung jawab perawat jiwa saat ini telah mengalami perkembangan yang kompleks dari aspek-aspek asalnya (Stuart 1998). Saat ini, peran perawat jiwa mencakup kriteria kompetensi klinis, advokasi untuk klien, tanggung jawab fiskal

(keuangan), kerja sama profesional, akuntabilitas sosial, dan kewajiban etika dan hukum (Mundakir, 2019).

1. Kompetensi klinik

Suatu peran dapat dilaksanakan secara efektif oleh perawat apabila memiliki Kemampuan yang memadai adalah keterampilan yang wajib dimiliki oleh perawat saat memberikan asuhan kepada klien. Stuart & Sunden mencatat bahwa terdapat setidaknya enam kompetensi yang perlu dimiliki oleh perawat dalam pelaksanaan tindakan klinik, yang melibatkan kemampuan memberikan perawatan langsung, pendidikan, komunikasi, kerjasama, pelimpahan, dan manajemen.

2. Advokasi bagi pasien dan keluarga

Sebagai bagian dari profesi kesehatan yang memiliki kedekatan paling langsung dengan kondisi klien, perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu klien dan keluarganya dalam mengartikan informasi, memberikan informasi yang diperlukan untuk memperoleh persetujuan, dan menjaga serta melindungi hak-hak klien.

3. Pertanggungjawaban fiskal

Tanggung jawab perawat juga mencakup aspek keuangan, di mana besarnya biaya yang dikeluarkan oleh klien Menjadi tanggung jawab perawat, ini berkaitan dengan durasi perawatan yang dijalani oleh klien, dan perawat memiliki tanggung jawab untuk meminimalkan hari rawat dengan memberikan asuhan yang baik, profesional, dan penuh dedikasi.

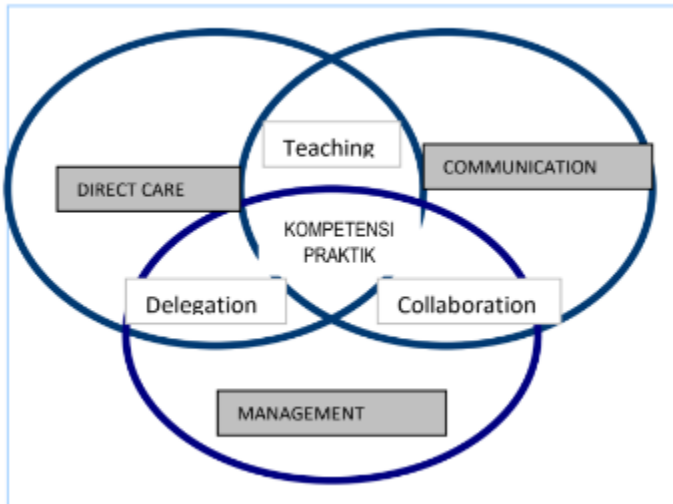
4. Kerjasama interdisiplin

Peran ini menjadi suatu kebutuhan karena pelayanan atau perawatan klien tidak dapat sepenuhnya bergantung pada satu disiplin profesi kesehatan. Kerjasama antarprofesi kesehatan menjadi esensial agar pelayanan atau perawatan yang diberikan dapat menyeluruh dan sesuai secara komprehensif dan tepat sasaran.

5. Tanggung jawab sosial

Sebagai tenaga kesehatan, Perawat menekankan prinsip-prinsip sosial dan nilai-nilai kemanusiaan. Perawat

diharapkan mampu mengambil langkah-langkah yang sesuai dengan nilai-nilai tersebut dalam situasi tertentu.



Pada setiap tingkatan layanan kesehatan jiwa, perawat memiliki peran yang spesifik menurut Wahyuni (2022):

1. Peran perawat dalam prevensi primer:
 - a. Menyampaikan informasi edukasi berupa penyuluhan mengenai teori berupa pengetahuan prinsip-prinsip dalam kesehatan jiwa.
 - b. Menginisiasi perubahan dalam kondisi kehidupan, tingkat kemiskinan, dan pendidikan.
 - c. pemberian edukasi berupa keadaan normal, perkembangan, pertumbuhan, dan edukasi tentang seksual.
 - d. Merujuk klien secara tepat sebelum gangguan jiwa terjadi.
 - e. Mendukung klien di rumah sakit agar terhindar dari masalah psikiatri.
 - f. Membersamai anggota keluarga, dalam memberikan motivasi dalam peningkatan manfaat suatu kelompok.
 - g. Aktif di dalam aktifitas ber masyarakat ataupun berpolitik yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.
2. Peran perawat dalam prevensi sekunder:

- a. Melakukan skrining dan penilaian akhir dalam kesehatan jiwa.
 - b. Memberikan home visite atau pelayanan di rumah untuk penanganan.
 - c. Memberikan layanan darurat psikiatri di pelayanan kesehatan.
 - d. Menberikan lingkungan yang terapeutik.
 - e. Memberikan pengawasan kepada klien yang sedang menjalani pengobatan.
 - f. Menyediakan layanan pencegahan bunuh diri.
 - g. Memberikan konsultasi tanya jawab.
 - h. Pelaksanaan intervensi secara krisis.
 - i. Pemberian psikoterapi kepada seseorang, keluarga, dan kelompok dari segala usia.
 - j. Melakukan perencanaan terhadap kelompok dan organisasi yang menghadapi masalah.
3. Peran perawat dalam prevensi tertier:
- a. Menjalankan pelatihan vokasional dan upaya pemulihan.
 - b. Mengorganisir layanan keperawatan pada pasien yang sudah bisa pulang dari rumah sakit jiwa untuk memfasilitasi perpindahan dari rumah sakit ke komunitas kelompok nya.
 - c. Menyediakan opsi dalam perawatan keberlanjutan untuk klien.

5.7 Kesimpulan

Perawat memiliki pengaruh yang sangat berharga dalam pemberian sistem pelayanan kesehatan, khususnya terhadap praktik keperawatan. Asal mula kata "perawat" berasal dari bahasa Latin, yaitu "nutrix," yang berarti melakukan perawatan atau pemeliharaan. Perawat adalah individu yang mempunyai kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuan untuk memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan di berbagai tingkat pelayanan keperawatan. Profesi perawat di Indonesia diatur oleh Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan, yang membagi fasilitas tersebut menjadi tiga tingkatan.

Beberapa definisi perawat yang diutarakan oleh berbagai pakar mencakup kesamaan prinsip. Menurut UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah individu yang mempunyai kemampuan dan wewenang dalam melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat sebagai seseorang yang merawat, memberikan bantuan, dan melindungi individu dari kondisi sakit, luka, dan proses penuaan.

Peran perawat dalam praktik keperawatan mencakup tujuh aspek utama, yaitu Individu yang memberikan perawatan kesehatan, pembela hak pasien, penyampai pengetahuan, penyalaras, mitra kerja sama, penasihat, dan inovator. Setiap aspek tersebut menunjukkan tanggung jawab dan kontribusi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Perawat tidak hanya terlibat dalam aspek fisik, tetapi juga berperan dalam mendukung kesehatan jiwa pasien, membantu mereka memahami informasi terkait perawatan, dan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

Kesehatan jiwa mencakup kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Kesehatan jiwa bukan hanya tentang bebas dari penyakit mental, tetapi juga mencakup kemampuan seseorang untuk mengatasi tekanan, tetap produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa memberikan pengertian secara keseluruhan, menekankan pertumbuhan dan perkembangan individu secara fisik, psikologis, rohani, dan sosial.

Perawat kesehatan jiwa memiliki peran unik dalam memberikan pelayanan kepada individu dengan masalah kesehatan jiwa. Mereka menggunakan diri mereka secara terapeutik dan menerapkan ilmu perilaku manusia untuk membantu individu mengatasi masalah psikososial dan gangguan jiwa. Perawat kesehatan jiwa perlu memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal. Perawat kesehatan jiwa di masa depan diharapkan memiliki pemahaman yang mendalam tentang trauma dan mampu menangani transference, yaitu proses di mana

seseorang yang mengalami trauma secara fisik memindahkan pengalaman tersebut kepada orang lain. Pelayanan keperawatan jiwa mencakup aspek klinis, advokasi pasien, tanggung jawab fiskal, kerjasama interdisiplin, dan tanggung jawab sosial.

Perawat kesehatan jiwa di berbagai tingkatan layanan kesehatan memiliki peran yang spesifik, mulai dari prevensi primer, prevensi sekunder, hingga prevensi tertier. Tugas-tugas perawat kesehatan jiwa melibatkan memberikan asuhan langsung, mengaktifkan proses komunikasi, dan terlibat dalam pengelolaan manajemen keperawatan.

Dalam merawat pasien dengan masalah penyakit jiwa, perawat kesehatan jiwa harus memberikan perhatian khusus, termasuk memberikan perawatan langsung, memberikan obat, mengatasi gejala khusus, berinteraksi dengan keluarga pasien, menyiapkan catatan pasien, dan mengorganisir sesi terapi kelompok. Peran perawat kesehatan jiwa telah berkembang menjadi sesuatu yang kompleks, mencakup kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawab fiskal, kerjasama interdisiplin, dan tanggung jawab sosial.

Dalam menghadapi tantangan dalam praktik keperawatan, terutama dalam kesehatan jiwa, perawat diharapkan dapat memainkan peran dengan penuh tanggung jawab dan etika. Keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan jiwa tergantung pada kemampuan perawat untuk menjalankan perannya dengan baik, memberikan dukungan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa, dan berkontribusi pada pemulihan kesehatan jiwa masyarakat secara keseluruhan.

Saran

Adapun saran untuk perawat dalam menjalankan perannya sebagai perawat dalam kesehatan jiwa yaitu :

1. Pengembangan Kompetensi Klinik: Upayakan untuk terus mengembangkan kompetensi klinis dalam memberikan asuhan langsung, memberikan pendidikan kesehatan, berkomunikasi efektif dengan pasien dan rekan seprofesi, bekerjasama dalam tim, melakukan pelimpahan tugas dengan efektif, dan mengelola perawatan dengan baik.

2. Advokasi Pasien: Tingkatkan peran sebagai advokat pasien dan keluarga dengan memberikan informasi yang jelas, membantu interpretasi informasi medis, serta memastikan hak-hak pasien terpenuhi.
3. Tanggung Jawab Fiskal: Perhatikan tanggung jawab fiskal dengan efisien mengelola biaya perawatan pasien. Upayakan memberikan asuhan yang optimal untuk meminimalkan jumlah hari rawat dan biaya yang dikeluarkan oleh pasien.
4. Kerjasama Interdisipliner: Perkuat kerjasama dengan profesion lain dalam tim kesehatan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terkoordinasi.
5. Tanggung Jawab Sosial: Pertimbangkan nilai-nilai sosial dan kemanusiaan dalam setiap tindakan. Pastikan bahwa keputusan dan tindakan yang diambil selaras dengan nilai-nilai etika profesi keperawatan.
6. Pengembangan Diri: Teruslah mengembangkan diri dengan memperoleh pendidikan formal dan nonformal yang relevan untuk meningkatkan kompetensi dan pemahaman dalam praktik keperawatan jiwa.
7. Pemahaman Peran Kesehatan Jiwa: Meningkatkan pemahaman terhadap Peran dan kewajiban perawat dalam ranah kesehatan mental. Aktif terlibat dalam pemeliharaan dan pemulihan kesehatan mental pasien.
8. Penggunaan Diri Terapeutik: Pahami dan perkuat penggunaan diri secara terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa. Fokus pada elemen-elemen seperti gerak tubuh, tatapan mata, bahasa, sentuhan, dan nada suara.
9. Pemahaman Terhadap Trauma: Dalam menghadapi pasien dengan riwayat trauma, terus tingkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menangani dampak psikologis dan emosional dari pengalaman traumatis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agatha, Sherly & Siregar, Tatiana. (2023). *Atasi Kecemasan Perawat dengan Terapi Self Healing: Mindfulness Therapy Medatation*. Sukoharjo: Penerbit Pradina Pustaka
- Bakar, Abu & Qomariah, Siti Nur. (2023). *Buku Ajar Komprehensif Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Febrianto, Terri. et al. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1)
- Gasper, Ivonne A.V. et al. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Jiwa*. Pontianak: Media Pustaka Indo
- Hasan, Linda Amiyati. et al. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6)
- Mundakir. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing
- Mundakir. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing
- Nurlela, Lela. et al. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Nyumirah, Sri. (2023). *Mental Health Nursing (Keperawatan Kesehatan Jiwa)*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia
- Pardede, Jek Amidos. et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Pratama, Agus Ari. et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Pujiningsih, Erniawati. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Guepedia
- Rahmadani, Suci. et al. (2023). *Kepemimpinan, Iklim Organisasi Rumah Sakit dan Kepuasan Kerja Perawat*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management

- Rachmawati, Dhian Satya. et al. (2023). *Keperawatan Komunitas*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Wahyuni, Sri. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Cirebon: CV. Rumah Pustaka
- Widiarta, Made Bayu Oka. et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Wuryaningsih, Emi Wuri. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember

BAB 6

SEJARAH KEPERAWATAN JIWA DI INDONESIA

Oleh Nuniek Setyo Wardani

6.1 Pendahuluan

Sejarah perkembangan keperawatan jiwa telah dimulai sejak zaman peradaban. Masa ini dimulai dari zaman Mesir kuno hingga sekarang.

Pengobatan pada masa peradaban menggunakan gabungan pendekatan pengobatan, antara lain : memberikan rasa tenang, memenuhi asupan gizi, melaksanakan kebersihan badan yang baik, mendengarkan musik dan melakukan rekreasi (Nurhalimah, 2016).

Sejarah perkembangan kesehatan jiwa di Indonesia sendiri sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi akibat penjajahan yang dilakukan oleh kolonial Belanda, Inggris, dan Jepang hingga masa kemerdekaan (Erita et al., 2019).

6.2 Perkembangan Keperawatan Jiwa di Dunia

Sejarah perkembangan keperawatan jiwa di dunia dapat dilihat sebagai berikut :

1. Masa Peradaban

Masa ini dimulai dari tahun 1770 hingga 1880.

a. Zaman Mesir Kuno

Zaman ini, gangguan jiwa dianggap sebagai adanya roh jahat yang bersarang di otak. Cara penyembuhannya adalah dengan membuat lubang di tengkorak. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya lubang di tengkorak kepala orang yang pernah mengalami gangguan jiwa dan tulisan Mesir Kuno yang menyatakan bahwa siapa saja yang pernah terkena roh jahat dan telah dilubangi kepalanya.

Pada tahun berikutnya, pasien yang mengalami gangguan jiwa akan dibakar, dipukuli, atau bahkan dimasukkan ke dalam air dingin dengan cara diajak berjalan melewati sebuah jembatan dan kemudian pasien tersebut akan diceburkan ke dalam air dingin dengan tujuan untuk membuat pasien mengalami rasa terkejut dan membuat gangguannya akan menghilang (Yusuf et al., 2015).

b. Zaman Yunani (Hypocrates)

Gangguan jiwa pada zaman ini telah dianggap sebagai suatu penyakit. Pengobatan yang diberikan pada masa ini dilakukan oleh dokter dan orang yang berdoa untuk mengeluarkan roh jahat.

Rumah sakit jiwa yang ada pada masa ini digunakan untuk menampung orang-orang miskin yang mengalami gangguan jiwa, dimana kondisi rumah sakit jiwa karena keadaan tersebut menjadi jorok dan kotor. Pasien gangguan jiwa dengan ekonomi menengah ke atas tidak mau dirawat di rumah sakit jiwa dan lebih memilih untuk dirawat di rumah sendiri.

Dorothea Line Dick di tahun 1841 berusaha untuk membantu memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa dan pada masa itu pula, Herophillus dan Erasistratus memikirkan apa yang sebenarnya ada dalam otak, sehingga mereka mempelajari anatomi hewan (Yusuf et al., 2015).

Pada abad 7 SM, Hypocrates, Bapak Kedokteran pada abad ini, menerangkan bahwa perilaku atau watak dan gangguan mental disebabkan karena adanya perubahan 4 cairan tubuh atau hormon yang menghasilkan panas, dingin, kering, dan kelembaban. Sedangkan Galen, seorang Dokter Yunani, mengatakan ada hubungan antara kerusakan pada otak dengan kejadian gangguan mental dan perubahan emosi. Pada masa ini bangsa Yunani menggunakan sistem perawatan yang modern dengan menggunakan kuil

sebagai rumah sakit dengan lingkungan yang bersih, udara yang segar, sinar matahari yang cukup, dan air yang bersih (Nurhalimah, 2016).

c. Zaman Versailus

Versailus, pada zaman ini, tidak hanya mempelajari anatomi hewan saja, namun ia juga mempelajari mengenai otak dan sistem tubuh manusia. Upayanya tersebut dilakukan dengan cara mencuri mayat manusia untuk dilakukan penelitian. Kegiatan penelitian Versailus sempat terhenti disebabkan karena tindakannya mencuri dan membelah mayat dianggap sebagai tindakan yang ilegal, sehingga ia diancam hukuman mati. Namun, Versailus dapat membuktikan bahwa kegiatannya dilakukan untuk kepentingan keilmuan, dan akhirnya ia mendapatkan penghargaan karena dapat menunjukkan perbedaan antara hewan dan manusia. Sejak saat itu, gangguan jiwa dapat diterima sebagai suatu penyakit. Sayangnya, pelayanan di rumah sakit jiwa tidak pernah berubah. Petugas kesehatan masih merasa khawatir dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa, sehingga pasien masih dirantai.

2. Masa Pertengahan

Pada masa ini, pengobatan modern pada pasien gangguan jiwa telah dilakukan.

Revolusi Perancis I

Phillipe Pinel, Direktur RS Bicetri Perancis, Bapak Kedokteran Perancis pada masa ini, berusaha untuk memanfaatkan Revolusi Perancis sebagai pembebasan belenggu pasien gangguan jiwa. Revolusi ini dikenal dengan revolusi humanisme dan memiliki semboyan "*Liberty, Equality, Fraternity*" (Yusuf et al., 2015).

3. Abad 18 dan 19

William Ellis, seorang praktisi kesehatan mengusulkan perlunya pendamping terlatih dalam merawat pasien gangguan jiwa. Pada tahun 1836, William Ellis mempublikasikan *Treatise on Insanity* mengenai pentingnya pendamping terlatih bagi pasien gangguan jiwa. Hal ini telah terbukti efektif dalam memberikan ketenangan dan harapan yang lebih baik bagi kesembuhan pasien.

Pada tahun 1783, Benjamin Rush, Bapak Psikiatrik Amerika, menulis tentang pentingnya kerja sama dengan rumah sakit jiwa dalam memberikan bantuan kemanusiaan terhadap pasien gangguan jiwa. Selanjutnya, pada tahun 1843, Thomas Kirkbridge, mengadakan pelatihan bagi dokter di rumah sakit Pennsylvania mengenai cara merawat pasien gangguan jiwa. Tahun 1872, didirikannya pertama kali sekolah perawat di New England Hospital, *Women's Hospital England Philadelphia* (tidak untuk pelayanan psikiatrik) (Nurhalimah, 2016).

Linda Richards, seorang lulusan rumah sakit New England bagi ibu dan anak di Boston pada tahun 1873, mengembangkan asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa dan memberikan program pendidikan. Linda berpendapat bahwa kesehatan mental harus mendapat perhatian yang sama dengan kesehatan fisik. Linda disebut sebagai perawat psikiatrik pertama di Amerika (Mundakir, 2021). Kontribusi utama Linda Richards pada dunia keperawatan jiwa lebih menekankan pada keseimbangan kebutuhan mental dan fisik dari pasien. Pada awal perkembangannya, pendidikan keperawatan dipisahkan kedalam dua bagian, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa.

Pada tahun 1882 pendidikan perawat jiwa pertama didirikan di McLean Hospital di Belmont, Waverly, Massachussets. Namun, fokus pelayanan yang diberikan masih pada kebutuhan fisik pasien seperti medikasi, nutrisi, kebersihan dan aktivitas bangsal.

Sampai dengan akhir abad 19, jumlah perawat yang mendalami keperawatan jiwa masih terbatas. Pelatihan

keperawatan jiwa jarang dilakukan, dan sebagian besar perawat lebih banyak mengaplikasikan keperawatan medikal bedah pada saat memberikan asuhan keperawatan jiwa. Namun, telah terjadi beberapa perubahan peran perawat jiwa, dimana peran tersebut menjadi contoh pengobatan psikiatrik seperti pengelolaan pemberian obat penenang dan hidroterapi.

4. Keperawatan Jiwa Abad 20

Pada awal abad 20 pola perkembangan keperawatan jiwa pada masa ini masih berorientasi pada basis rumah sakit (*hospital base*). Kemudian pada perkembangan berikutnya mulai dikembangkan basis komunitas (*community base*) dengan adanya upaya pusat kesehatan mental komunitas (*community mental health centre*) yang dipelopori oleh J. F. Kennedy. Masa ini dikenal dengan revolusi kesehatan jiwa III.

John Hopkins, pada tahun 1913, menjadi sekolah perawat pertama yang memasukkan aspek keperawatan jiwa ke dalam kurikulumnya dan diikuti oleh beberapa sekolah sampai akhir tahun 1930an.

Faktor penting yang dikembangkan dalam keperawatan jiwa adalah :

- a. Terapi shock insulin (1935)
- b. *Psychosurgery* (1936)
- c. Terapi elektrokonfusi (1937)

Meskipun pada saat dilaksanakan, hampir seluruh terapi belum dapat membantu pasien memahami masalahnya, namun pasien dapat menerima psikoterapi yang diberikan. Pada pasien yang tidak memberikan respon diberikan terapi somatik.

Tabel 6.1. Perkembangan Keperawatan Jiwa di Dunia

Tahun	Keperawatan Jiwa
1873	Linda Richards lulus dari Rumah Sakit New England bagi anak dan wanita
1882	Sekolah pertama untuk mempersiapkan perawat melakukan asuhan keperawatan bagi penyakit mental di Rumah Sakit McLean
1900	Jurnal keperawatan Amerika pertama diterbitkan
1910	Kematian Florence Nightingale
1937	Terapi elektrokonfusi pertama dikembangkan
1946	Kongres kesehatan mental nasional pertama dilakukan oleh <i>Nation Institute of Mental Health</i> (NIMH) dan pelaksanaan pelatihan bagi pendidikan perawat psikiatri
1950	<i>National League for Nursing</i> mewajibkan akreditasi sekolah keperawatan harus memberikan pengalaman belajar di keperawatan jiwa
1952	H. Peplau mempublikasikan <i>Interpersonal Relations in Nursing</i>
1953	Maxwells Jones mempublikasikan <i>Therapeutic Community</i>
1954	Pengembangan <i>Major Tranquilizer</i>
1963	<i>Perspectives in Psychiatric Care</i> dipublikasikan oleh <i>Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services</i>
1973	<i>Standards of Psychiatric Mental Health Nursing Practice</i>
1979	<i>Issues in Mental Health Nursing</i> pertama adalah <i>Principles and Practice of Psychiatric Nursing</i>
1985	ANA mempublikasikan <i>Standards of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing Practice</i>
1988	ANA mempublikasikan standar adiksi pada praktik keperawatan jiwa
1990	ANA mempublikasikan standar <i>Psychiatric</i>

Tahun	Keperawatan Jiwa
	<i>Consultation Liaison Nursing Practice</i>
1994	Revisi standar <i>Psychiatric-Mental Health Clinical Nursing Practice</i>
1995	<i>Journal of American Psychiatric Nurses Association</i> dipublikasikan
1999	Peplau meninggal
2000	Revisi area <i>Psychiatric-Mental Health Clinical Nursing Practice</i>
2003	Sertifikasi perawat praktisi kesehatan jiwa oleh ANA
2006	Peningkatan kualitas kesehatan kondisi mental dan pengguna obat-obatan
2007	Revisi area <i>Psychiatric-Mental Health Clinical Nursing Practice</i> oleh ANA

Sumber : (Dr. Mundakir, 2021)

6.3 Perkembangan Keperawatan Jiwa di Indonesia

Pada zaman dulu, gangguan jiwa selalu dianggap sebagai kerasukan roh jahat. Kemudian pada tahun 1862 sejarah perkembangan jiwa di Indonesia dimulai. Dimana awal mula dari sejarah keperawatan jiwa di Indonesia adalah dengan diselenggarakannya sensus jiwa di wilayah Jawa dan Madura. Namun, pada masa ini pengetahuan dokter mengenai kesehatan jiwa masih sangat terbatas.

1. Masa Penjajahan Belanda

Pada masa ini, perawat yang ditugaskan adalah penduduk pribumi yang disebut dengan *Velpeger* dan dibantu oleh *Zieken Oppaser* sebagai penjaga orang sakit. Spesialis medis yang dibawa ke Indonesia adalah ahli bedah yang dapat mengobati penyakit.

Kemudian di tahun 1799 pemerintah kolonial Belanda mendirikan Rumah Sakit *Binen Hospital* di Jakarta yang memiliki tujuan memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda. Pemerintahan kolonial Belanda pada masa ini membentuk Dinas Kesehatan Tentara dan Dinas Kesehatan Rakyat. Selain itu Jenderal Daendels juga mendirikan rumah

sakit di Jakarta, Surabaya, dan Semarang yang tidak diikuti dengan perkembangan profesi keperawatan.

2. Masa Penjajahan Inggris

Gubernur Jenderal Inggris masa ini dijabat oleh Raffles yang sangat memperhatikan kesehatan rakyat yang dipimpinnya. Semboyan yang dimiliki oleh Raffles adalah “kesehatan adalah milik manusia”. Berdasarkan dari semboyan tersebut, Raffles melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan penduduk pribumi. Cara yang dilakukan oleh Raffles adalah dengan pencacaran umum, perawatan pasien dengan gangguan jiwa, dan kesehatan para tahanan.

Setelah pemerintah kolonial kembali ke Belanda, kesehatan penduduk menjadi lebih baik dan maju. Pada tahun 1819 didirikan Rumah Sakit *Stadverband* yang bertempat di Glodok Jakarta. Rumah sakit ini dipindahkan ke Salemba pada tahun 1919 yang sekarang dikenal dengan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM). Kemudian diantara tahun 1816-1942 berdiri beberapa rumah sakit, seperti : Rumah Sakit Persekutuan Gereja Indonesia (RS PGI) Cikini, RS St. Carollus Jakarta, St. Baromeus Bandung, dan RS Elizabeth Semarang dan bersamaan dengan berdirinya beberapa rumah sakit tersebut berdiri pula sekolah-sekolah perawat.

3. Masa Penjajahan Jepang

Pada masa ini perkembangan keperawatan mengalami kemunduran dan berada pada dunia kegelapan. Masalah kesehatan menjadi lebih buruk dibandingkan pada masa penjajahan Belanda dan Inggris.

Tugas perawat dilakukan oleh tenaga yang tidak terdidik. Pemerintah Jepang mengambil alih pimpinan rumah sakit. Hal ini menyebabkan terjadinya kekurangan obat dan berdampak terhadap timbulnya wabah penyakit.

4. Masa Kemerdekaan

Sesudah tahun 1945 rumah sakit dianggap kurang tepat digunakan sebagai tempat perawatan disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan yang kurang memadai. Berdasarkan dari alasan tersebut, maka prosedur keperawatan yang dilakukan harus mengacu pada surat perintah pengadilan, surat pamong praja, dan surat keterangan dokter dan keluarga (Dr. Mundakir, 2021).

Empat tahun setelah kemerdekaan, pembangunan bidang kesehatan, yaitu pendirian rumah sakit dan balai pengobatan dimulai. Pendirian sekolah keperawatan dimulai pertama kali pada tahun 1952 yaitu dengan didirikannya Sekolah Guru Perawat dan sekolah perawat yang setingkat dengan SMP. Kemudian pada tahun 1962 didirikan Akademi Keperawatan milik Departemen Kesehatan di Jakarta yang bertujuan untuk menghasilkan Sarjana Muda Keperawatan (Nurhalimah, 2016).

Selanjutnya pada tahun 1966, aturan mengenai prosedur keperawatan yang dilakukan harus mengacu pada surat perintah pengadilan, surat pamong praja, dan surat keterangan dokter dan keluarga mulai tidak diberlakukan seiring dengan dikeluarkannya Undang-Undang Kesehatan Jiwa (UU Keswa) No 3 tahun 1966. Dimana UU Keswa tersebut menyatakan bahwa pasien dapat langsung datang ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

Berkembangnya praktek keperawatan jiwa ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan kualitas pelayanan. Model praktek keperawatan profesional mulai dikembangkan di tatanan rumah sakit jiwa dan sampai saat ini dilakukan hampir di seluruh rumah sakit jiwa di Indonesia. Pada unit pelayanan umum mulai dikembangkan *Consultation Liaison Mental Health Nursing*, sedangkan di komunitas dikembangkan model *Community Mental Health Nursing*.

Pada tahun 1985 didirikan S1 Keperawatan dan tahun 2005 dibuka program Magister dan Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia serta telah meluluskan beberapa spesialis keperawatan jiwa. Kemudian pada tahun

2007 dibuka program doktor di Universitas yang sama (Dr. Mundakir, 2021).

Perkembangan ilmu kedokteran jiwa antara lain : adanya sub spesialis kedokteran jiwa masyarakat, kesehatan jiwa usila, dan kedokteran jiwa kehakiman. Program kesehatan jiwa nasional dibagi dalam 3 sub program yang diputuskan pada masyarakat dengan prioritas pada *Health Promotion*.

6.4 Berdirinya Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

Pada tahun 1882 tepatnya pada tanggal 1 Juli 1882, didirikan rumah sakit jiwa pertama yang terletak di Bogor dan memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 400 bed. Kemudian pada tanggal 23 Juni 1902 didirikan rumah sakit jiwa lawang dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 500 buah. Selanjutnya pada tahun 1923 didirikan rumah sakit jiwa Magelang dengan melalui program kerja pertanian. Selanjutnya pada tahun 1927 didirikan rumah sakit jiwa Sabang.

Tabel 6.2. Perkembangan Keperawatan Jiwa di Indonesia

Tahun	Keperawatan Jiwa
1882	Rumah sakit jiwa (RSJ) pertama di Bogor
1902	RSJ Lawang
1923	RSJ Magelang
1927	RSJ Sabang terletak jauh dari perkotaan, perawatan pasien bersifat isolasi dan penjagaan <i>custodial care</i> . Stigma : keluarga menjauhkan diri dari pasien
1930	Dimulai terapi kerja (menggarap lahan pertanian) bagi penderita gangguan jiwa
1942	Penjajahan Jepang, upaya kesehatan jiwa tidak berkembang
1947	Pemerintah membentuk Jawatan Urusan Penyakit Jiwa (belum bekerja dengan baik)
1950	Pemerintah memperingatkan Jawatan Urusan Penyakit Jiwa untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan
1952	Berdirinya Sekolah Guru Perawat dan

Tahun	Keperawatan Jiwa
	Sekolah Perawat setingkat SMP
1962	Akademi Keperawatan DepKes Jakarta didirikan
1966	PUPJ Direktorat Kesehatan Jiwa-UU Kesehatan Jiwa No. 3 tahun 1966 ditetapkan oleh pemerintah dan pembentukan Badan Koordinasi Rehabilitasi Penderita Penyakit Jiwa (BKR-PPJ) dengan instansi diluar bidang kesehatan
1973	PPDGJ I yang diterbitkan tahun 1975 (integrasi dengan Puskesmas)
1985	Didirikannya S1 Keperawatan Universitas Indonesia
2005	Dibuka progam Magister dan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia
2007	Program Doktoral Keperawatan dibuka

Sumber : (Risnasari, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Mundakir, M. K. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UMSurabaya Publishing.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. In *Universitas Kristen Indonesia*.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Risnasari, N. (2019). Keperawatan Jiwa: Modul Bahan Ajar Keperawatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 146.
- Yusuf, A., Fitryasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

BAB 7

UPAYA KESEHATAN JIWA DI INDONESIA

Oleh Nadia Sintia Wardany

7.1 Kesehatan Jiwa

Kesehatan psikologis yang ideal disebut sehat jiwa. Selain penyakit tidak menular, infeksi saluran pernafasan akut, penyakit menular, gizi buruk dan obesitas, masalah kesehatan jiwa adalah salah satu masalah utama yang harus ditangani di Indonesia. Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa ditahun 2018 sekitar 11,3% orang indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Diantaranya sebanyak 9,8% penderita (20 juta penduduk) berusia dibawah 15 tahun (Kemenkes 2021). Hal ini menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja di Indonesia memiliki masalah kesehatan jiwa. Mengetahui hal ini, pemerintah segera berupaya mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan jiwa.

Tantangan utama untuk mengatasi masalah gangguan jiwa yaitu stigma, diskriminasi, kurangnya kesadaran dan pemahaman, keterbatasan sumber daya, kesenjangan dalam pelayanan kesehatan jiwa, gangguan kesehatan jiwa pada anak dan remaja, teknologi yang menunjang untuk kesehatan jiwa, pandangan tradisional dan agama (Marchira 2011; Ridlo & Zein 2018; Haliza). Melihat banyaknya aspek yang menjadi tantangan untuk mengatasi masalah gangguan jiwa maka pemerintah mencoba berupaya untuk mengatasinya melalui (Elga Andina 2023):

1. Mengembangkan rencana aksi nasional kesehatan jiwa (RAN-KJ) guna untuk mengarahkan program dan kegiatan kesehatan jiwa,
2. Meningkatkan akses masyarakat ke layanan kesehatan jiwa dan membuatnya lebih mudah diakses,

3. Memperbaiki infrastruktur seperti rumah sakit jiwa dan fasilitas pelayanan lainya,
4. Memberikan pelatihan dan pengembangan kepada tenaga kesehatan jiwa (psikiater, psikolog, perawat jiwa dan tenaga kesehatan lainnya),
5. Mendirikan pusat krisis kesehatan jiwa dan mengadakan layanan *telemedicine*
6. Pengembangan panduan dan protokol untuk menangani gangguan kesehatan jiwa
7. Memberdayakan komunitas
8. Kerjasama dengan lembaga internasional dan swasta
9. Mendukung penelitian dan pemantauan terkait kesehatan jiwa

7.2 Peraturan dan Kebijakan:

Melibatkan lembaga pemerintah dalam pembuatan kebijakan yang mendukung kesehatan jiwa dan memperkuat regulasi yang berkaitan dengan kesehatan jiwa . Peraturan dan undang-undang Indonesia tentang kesehatan jiwa termasuk beberapa dokumen hukum penting, diantaranya :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Merupakan undang-undang dasar yang mengatur seluruh aspek kesehatan di Indonesia. Meskipun tidak secara spesifik membahas kesehatan jiwa, undang-undang ini memberikan dasar hukum bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara umum.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Jiwa
Merupakan peraturan yang lebih spesifik mengenai kesehatan jiwa. Peraturan ini mengatur mengenai pencegahan, penanganan, pemulihan, dan rehabilitasi gangguan kesehatan jiwa.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa
Menetapkan standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit jiwa, termasuk aspek pelayanan medis dan non-medis untuk pasien dengan gangguan kesehatan jiwa.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi bagi Penyandang Masalah Kesehatan Jiwa
Merupakan pedoman teknis untuk pelaksanaan program rehabilitasi bagi individu dengan masalah kesehatan jiwa. Pedoman ini mencakup strategi rehabilitasi sosial, pendidikan, dan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2017 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
Mengatur tentang penyelenggaraan pusat pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Pengendalian Bunuh Diri
Menetapkan strategi dan langkah-langkah pencegahan bunuh diri, yang seringkali terkait erat dengan masalah kesehatan jiwa.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 292 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas
Menetapkan standar pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, mencakup pemeriksaan, penanganan awal, dan rujukan bagi individu dengan gangguan kesehatan jiwa.

7.3 Upaya kesehatan jiwa di Indonesia

Semua pihak termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan, media, masyarakat dan individu, bertanggung jawab untuk menangani masalah kesehatan jiwa. Dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa, ada banyak hal yang dapat dilakukan. Termasuk dukungan sosial, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Ayuningtyas & Rayhani 2018; Idaiani & Riyadi 2018). Beberapa tindakan yang telah diambil dan masih dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

7.3.1 Upaya Promotif

Promotif yang berarti mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa dan untuk meningkatkan kesejahteraan jiwa masyarakat. Promotif bisa dilakukan dengan cara :

1. Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat:

- a. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa, termasuk mengurangi stigma terkait masalah kesehatan jiwa.
- b. Menyediakan informasi dan edukasi mengenai gejala penyakit jiwa dan cara mengatasi stres.

Program yang dilakukan oleh pemerintah terkait pendidikan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa diantaranya:

1) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pendekatan kesehatan secara menyeluruh, termasuk kesehatan jiwa. PIS-PK melibatkan penyuluhan, pelatihan, dan promosi kesehatan jiwa di tingkat keluarga.

2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS merupakan inisiatif pemerintah yang mengajak masyarakat untuk hidup sehat melalui pola hidup sehat, termasuk perhatian terhadap kesehatan jiwa. Program ini mencakup kampanye penyuluhan dan edukasi di berbagai lapisan masyarakat.

3) Kampanye Nasional Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa

Kampanye ini bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Pemerintah bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk media massa, untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.

4) Sosialisasi Melalui Media Massa

Pemerintah menggunakan media massa, termasuk televisi, radio, dan media *online*, untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan jiwa dan menghilangkan stereotip yang berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa.

2. Pendidikan Kesehatan Jiwa di Sekolah:

- a. Memasukkan pendidikan kesehatan jiwa ke dalam kurikulum sekolah untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan jiwa kepada anak-anak dan remaja. Ini dapat membantu mereka memahami perasaan dan emosi mereka serta membangun keterampilan penanganan stres.
- b. Program Sekolah Sehat : Pemerintah fokus pada pembinaan lingkungan sekolah yang mendukung kesehatan jiwa siswa. Ini mencakup penyediaan layanan konseling di sekolah, pelatihan guru, dan promosi kesehatan jiwa di kalangan siswa.

3. Pelatihan Guru dan Tenaga Pendidik

Melibatkan guru dan tenaga pendidik dalam pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Mereka dapat berperan sebagai sumber informasi dan dukungan bagi siswa dalam mengatasi tantangan jiwa.

4. Program Kesehatan Jiwa di Tempat Kerja

Mengimplementasikan program kesehatan jiwa di lingkungan kerja untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan. Ini dapat mencakup seminar, pelatihan kesehatan jiwa, dan pemberian akses ke layanan kesehatan jiwa

5. Penguatan Komunitas

Mendorong kolaborasi dan keterlibatan aktif dalam komunitas. Ini dapat melibatkan pembentukan kelompok dukungan, kegiatan sosial yang positif, dan proyek-proyek yang meningkatkan rasa saling ketergantungan dan dukungan di antara anggota komunitas.

6. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Mendorong gaya hidup aktif melalui olahraga dan aktivitas fisik. Olahraga teratur dapat membantu mengurangi tingkat stres, meningkatkan mood, dan memberikan manfaat positif bagi kesehatan jiwa.

7. Seni dan Ekspresi Kreatif
Mendorong partisipasi dalam kegiatan seni dan ekspresi kreatif. Seni dapat menjadi sarana ekspresi emosional, membantu mengatasi stres, dan meningkatkan rasa pencapaian.
8. Program Relaksasi dan *Mindfulness*
Mengajarkan teknik-teknik relaksasi, meditasi, dan *Mindfulness* sebagai cara untuk meningkatkan kesadaran diri, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan jiwa.
9. Pembentukan Jaringan Dukungan Sosial
Membentuk jaringan dukungan sosial di tingkat komunitas untuk memastikan bahwa individu memiliki dukungan dari orang-orang di sekitarnya.

7.3.2 Upaya Preventif

Promotif ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa dan mengurangi faktor risiko. Promotif bisa dilakukan dengan cara :

1. Pemantauan dan Deteksi Dini
Membangun sistem pemantauan dan deteksi dini untuk mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa. Hal ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan berkala dan skrining jiwa pada :
 - a. Intervensi Kelompok Risiko
Mengidentifikasi dan memberikan intervensi kepada kelompok yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti korban kekerasan, orang yang mengalami isolasi sosial, atau individu dengan riwayat keluarga gangguan kesehatan jiwa.
 - b. Pengurangan Faktor Risiko:
Identifikasi dan pengurangan faktor risiko yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa, seperti penyalahgunaan zat, ketidakamanan, dan tekanan pekerjaan yang berlebihan.

2. Pendidikan Keluarga

Melakukan program pendidikan kesehatan jiwa bagi keluarga, agar mereka dapat memahami tanda-tanda masalah kesehatan jiwa, memberikan dukungan, dan mengajarkan keterampilan penanganan stres kepada anggota keluarga.

3. Akses Mudah ke Layanan Kesehatan Jiwa

Meningkatkan aksesibilitas ke layanan kesehatan jiwa dan mengurangi hambatan-hambatan, seperti biaya, stigma, dan jarak geografis.

4. Program Pembangunan Kemampuan Koping

Mengembangkan program pembangunan kemampuan koping yang membantu individu menghadapi tantangan dan mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari.

5. Program *Anti-Bullying*

Menerapkan program *anti-bullying* di sekolah dan masyarakat untuk mencegah perilaku intimidasi yang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan jiwa, terutama pada anak-anak dan remaja.

6. Program Pendidikan Kesehatan Jiwa

Integrasi pendidikan kesehatan jiwa dalam kurikulum sekolah untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang masalah kesehatan jiwa dan cara menjaga kesehatan jiwa.

7. Kampanye Kesadaran dan Destigmatisasi

Melakukan kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa dan mengurangi stigma terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Kampanye ini melibatkan media massa, seminar, dan kegiatan publik lainnya.

8. Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas

Meningkatkan kapasitas Puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan jiwa dasar, termasuk deteksi dini dan konseling.

9. Pelatihan Tenaga Kesehatan

Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan psikolog, untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menangani masalah kesehatan jiwa. Beberapa aspek pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan jiwa melibatkan:

a. Pendidikan Formal

Memastikan bahwa para profesional kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, dan perawat jiwa, mendapatkan pendidikan formal yang memadai dan relevan sesuai dengan standar internasional dan nasional.

b. Pelatihan Keterampilan Praktis

Menyelenggarakan pelatihan keterampilan praktis bagi tenaga kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan pemeriksaan, penilaian risiko, dan intervensi klinis.

c. Pelatihan Pencegahan dan Deteksi Dini

Memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan jiwa untuk mengenali tanda-tanda awal gangguan kesehatan jiwa dan melakukan deteksi dini untuk mencegah kemungkinan komplikasi lebih lanjut.

d. Pelatihan Kolaborasi Tim

Mendorong kolaborasi antara berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk dokter umum, perawat, pekerja sosial, dan konselor, untuk menyediakan perawatan yang terintegrasi dan holistik.

e. Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa dan mengurangi stigma yang terkait dengan masalah kesehatan jiwa.

f. Pelatihan Dalam Pelayanan Kesehatan Primer

Melibatkan tenaga kesehatan di puskesmas dan fasilitas kesehatan primer lainnya dalam pelatihan untuk

mengidentifikasi dan merawat gangguan kesehatan jiwa di tingkat komunitas.

- g. **Peningkatan Kompetensi Kultural dan Sosial**
Melibatkan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi kultural dan sosial tenaga kesehatan jiwa, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada berbagai kelompok masyarakat.
- h. **Pelatihan Telepsikiatri**
Mengajarkan tenaga kesehatan jiwa keterampilan yang diperlukan untuk memberikan layanan telepsikiatri, memanfaatkan teknologi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa jarak jauh.
- i. **Pendidikan Kontinu dan Supervisi**
Menyediakan program pendidikan kontinu dan supervisi reguler untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan jiwa selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam bidangnya dan mendapatkan dukungan dalam melaksanakan tugas mereka.
- j. **Pengembangan Etika Profesi**
Melibatkan tenaga kesehatan jiwa dalam pelatihan etika profesi, yang mencakup standar etika, hak-hak pasien, dan cara mengelola dilema etis dalam praktik klinis.
Untuk memastikan bahwa profesional kesehatan jiwa dapat membantu orang yang membutuhkan dengan cara yang aman, efisien, dan mendukung tenaga kesehatan jiwa harus menerima pelatihan dan pengembangan yang berkelanjutan yang mengikuti perkembangan di bidang kesehatan jiwa.

7.3.3 Upaya Kuratif

Kuratif melibatkan intervensi dan perawatan untuk individu yang mengalami gangguan jiwa atau masalah kesehatan jiwa. Kuratif dilakukan untuk membantu individu mengatasi gejala, pemulihan kesehatan jiwa dan meningkatkan kualitas hidup. Kuratif bisa dilakukan dengan cara :

1. **Pelayanan Kesehatan Jiwa**

- a. Memperluas akses layanan kesehatan jiwa di berbagai wilayah, termasuk di daerah pedesaan.
- b. Meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, dan perawat jiwa.
- c. Integrasi layanan kesehatan jiwa dalam sistem kesehatan primer.

Di Indonesia, beberapa jenis pelayanan kesehatan jiwa mencakup berbagai tingkatan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang berfungsi untuk menawarkan dukungan, diagnosis, dan perawatan bagi individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Beberapa di antaranya termasuk:

- 1) Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat dasar yang tersebar di seluruh Indonesia. Beberapa Puskesmas menyediakan layanan kesehatan jiwa dasar, termasuk pemeriksaan dan konseling oleh petugas kesehatan.

- 2) Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit umum menyediakan layanan kesehatan jiwa, terutama di departemen psikiatri. Sementara itu, rumah sakit jiwa khusus didesain untuk memberikan perawatan intensif bagi individu dengan gangguan jiwa yang lebih serius.

- 3) Klinik Kesehatan Jiwa

Beberapa klinik kesehatan jiwa independen menyediakan layanan spesifik untuk pemeriksaan, konseling, dan perawatan gangguan kesehatan jiwa.

- 4) Pusat Layanan Kesehatan Jiwa Masyarakat (Puskesmas Jiwa)

Sebagai upaya untuk memperluas akses ke layanan kesehatan jiwa di tingkat masyarakat, beberapa daerah memiliki Puskesmas Jiwa yang memberikan layanan pemeriksaan dan konseling.

2. Layanan *Telemedicine*

Di Indonesia juga ada peningkatan adopsi layanan *telemedicine* dalam bidang kesehatan jiwa, yang memungkinkan orang

berkonsultasi dengan ahli kesehatan jiwa secara daring. Beberapa komponen layanan *telemedicine* untuk kesehatan jiwa adalah :

- a. Konsultasi Jarak Jauh
Dalam layanan telepsikiatri, individu dapat melakukan konsultasi dengan profesional kesehatan jiwa melalui *video call* atau panggilan telepon. Ini memungkinkan pasien untuk berbicara langsung dengan psikiater, psikolog, atau konselor tanpa perlu datang ke kantor secara fisik.
- b. Pemberian Resep dan Pengelolaan Obat
Beberapa layanan *telemedicine* kesehatan jiwa memungkinkan pemberian resep dan pengelolaan obat melalui konsultasi jarak jauh. Pasien dapat menerima resep dan konsultasi mengenai penggunaan obat melalui platform *telemedicine*.
- c. Terapi *Online*
Terapis dan konselor kesehatan jiwa menyediakan layanan terapi *online*. Ini bisa berupa terapi individu, kelompok, atau terapi berbasis keluarga. Pasien dapat mengakses sesi terapi dari kenyamanan rumah mereka sendiri.
- d. Aplikasi Kesehatan Jiwa
Ada berbagai aplikasi kesehatan jiwa yang menyediakan layanan *telemedicine*, termasuk konseling *online*, pemandu meditasi, dan program-program interaktif untuk manajemen stres dan kecemasan.
- e. Pendukung Peer
Beberapa platform menyediakan pendukung peer atau sesama yang telah mengalami masalah kesehatan jiwa. Ini dapat memberikan dukungan emosional tambahan dan berbagi pengalaman antarindividu.
- f. Pelatihan Keterampilan
Layanan *telemedicine* kesehatan jiwa dapat mencakup pelatihan keterampilan untuk membantu individu mengatasi stres, meningkatkan keterampilan

pengelolaan emosi, dan mengembangkan strategi koping.

g. Program Pencegahan

Telemedicine dapat digunakan untuk menyediakan program-program pencegahan gangguan kesehatan jiwa, seperti program manajemen stres, kampanye kesadaran, dan layanan pencegahan bunuh diri.

h. Monitoring Jarak Jauh

Beberapa platform *telemedicine* dapat menyediakan pemantauan jarak jauh bagi individu dengan gangguan kesehatan jiwa. Ini dapat melibatkan pemantauan gejala, tingkat stres, dan perubahan dalam kesejahteraan psikologis.

i. Pendidikan dan Informasi

Telemedicine dapat digunakan untuk menyediakan pendidikan dan informasi tentang kesehatan jiwa, termasuk mengenai berbagai gangguan jiwa, strategi pencegahan, dan sumber daya bermanfaat.

Layanan *telemedicine* kesehatan jiwa memberikan fleksibilitas yang lebih besar dalam mengakses perawatan kesehatan jiwa, terutama bagi mereka yang mungkin kesulitan mengakses layanan secara konvensional. Penting untuk memastikan bahwa platform *telemedicine* ini mematuhi standar keamanan dan privasi yang ketat untuk melindungi informasi pribadi dan kesehatan pasien.

3. Pusat Rehabilitasi Jiwa

Pusat rehabilitasi jiwa menyediakan layanan rehabilitasi bagi individu yang telah mengalami gangguan jiwa. Fokusnya adalah membantu mereka berintegrasi kembali ke masyarakat.

4. Pusat Konseling

Pusat konseling menyediakan layanan konseling individu dan kelompok untuk membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan jiwa, termasuk stres, kecemasan, dan depresi.

5. Psikoterapi

Terapi psikologis, atau psikoterapi, adalah bentuk perawatan yang melibatkan interaksi antara seorang klien dan seorang profesional kesehatan jiwa (psikolog, psikiater, atau konselor). Tujuannya adalah untuk membantu klien memahami dan mengatasi masalah kesehatan jiwa mereka.

6. Terapi Obat-obatan

Pemberian obat-obatan, seperti antidepresan, antipsikotik, atau ansiolitik, dapat digunakan untuk mengelola gejala gangguan kesehatan jiwa. Penggunaan obat-obatan ini seringkali dikombinasikan dengan terapi psikologis.

7. Intervensi Krisis dan Penanganan Keadaan Darurat

Layanan kesehatan jiwa juga memberikan respons cepat terhadap situasi krisis atau keadaan darurat untuk mencegah risiko bunuh diri atau bahaya lainnya.

8. Pendampingan Psikologis

Memberikan dukungan psikologis dan pendampingan kepada individu untuk membantu mereka mengatasi traumatisasi atau kejadian yang menyakitkan.

9. Pemantauan dan Tindak Lanjut

Menyediakan pemantauan dan tindak lanjut secara teratur setelah pemulihan untuk memastikan kelangsungan perawatan dan mendukung kesehatan jiwa jangka panjang.

7.3.4 Upaya Rehabilitatif

Rehabilitatif diberikan pada individu yang telah menjalani pengobatan dengan tujuan untuk mengembalikan dan meningkatkan keterampilan fungsional serta kesejahteraannya. Rehabilitatif dilakukan dengan cara :

1. Program Rehabilitasi Psikososial

Program ini fokus pada pengembangan keterampilan sosial, keterampilan hidup sehari-hari, dan penguatan kemandirian. Melalui pelatihan, individu belajar untuk mengatasi hambatan dan mengintegrasikan diri kembali ke dalam masyarakat.

2. Pemulihan Komunitas

Program pemulihan komunitas menekankan pentingnya dukungan masyarakat dalam proses pemulihan. Ini melibatkan

partisipasi aktif dalam kegiatan komunitas, mengurangi stigma, dan meningkatkan integrasi sosial.

3. **Kursus Keterampilan dan Pelatihan Kerja**
Menyediakan kursus keterampilan yang membantu individu memperoleh keterampilan praktis yang dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mencari pekerjaan atau berpartisipasi dalam kegiatan produktif.
4. **Pelayanan Perumahan dan Perawatan**
Menyediakan perumahan yang aman dan mendukung, serta perawatan yang diperlukan bagi individu yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Ini dapat mencakup pelayanan perawatan di rumah atau fasilitas perumahan terapeutik.
5. **Pendampingan oleh Peer**
Melibatkan individu yang telah pulih dari gangguan kesehatan jiwa sebagai pendamping bagi mereka yang masih dalam proses pemulihan. Pendampingan oleh peer dapat memberikan dukungan dan pemahaman yang unik.
6. **Konseling Individu dan Kelompok**
Terapi individu dan kelompok membantu individu untuk memahami dan mengatasi tantangan kesehatan jiwa mereka, sambil membangun dukungan sosial melalui interaksi kelompok.
7. **Pekerja Sosial Klinis**
Pekerja sosial klinis membantu dalam perencanaan dan koordinasi layanan rehabilitatif, serta memberikan dukungan emosional dan sumber daya yang diperlukan bagi individu dan keluarga mereka.
8. **Kegiatan Rekreasi dan Seni**
Melibatkan individu dalam kegiatan rekreasi dan seni yang dapat meningkatkan kesejahteraan jiwa, mengurangi stres, dan memberikan sarana ekspresi kreatif.
9. **Integrasi Kesehatan Jiwa dan Fisik**
Menyelaraskan perawatan kesehatan jiwa dengan perawatan kesehatan fisik untuk mendukung kesejahteraan holistik individu.

10. Pendekatan Kolaboratif dan Berbasis Masyarakat

Mendorong kerjasama antara berbagai layanan dan memanfaatkan sumber daya komunitas untuk membangun dukungan yang berkelanjutan

7.4 Kolaborasi Internasional Upaya Mengatasi Gangguan Kesehatan Jiwa

Berkolaborasi dengan organisasi kesehatan internasional untuk mendapatkan dukungan dan sumber daya untuk meningkatkan kesehatan jiwa di Indonesia. Beberapa organisasi kesehatan jiwa internasional yang bekerja sama dengan Indonesia untuk meningkatkan kesehatan jiwa dan jiwa di negara ini termasuk:

1. Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*)

WHO memiliki peran penting dalam memberikan dukungan teknis dan sumber daya untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa di Indonesia. Mereka bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam mengembangkan kebijakan, program, dan strategi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan jiwa.

2. Badan Kesehatan Masyarakat Dunia (*World Federation for Jiwa Health - WFMH*)

WFMH merupakan organisasi non-pemerintah internasional yang berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan jiwa di seluruh dunia. Mereka dapat berkolaborasi dengan LSM dan lembaga kesehatan jiwa di Indonesia untuk menyelenggarakan kampanye kesadaran, pelatihan, dan advokasi.

3. Komisi Lancet tentang Kesehatan Jiwa Global dan Pembangunan Berkelanjutan

Komisi ini menyediakan panduan dan rekomendasi bagi negara-negara, termasuk Indonesia, untuk memperbaiki sistem kesehatan jiwa dan mengintegrasikan kesehatan jiwa dalam agenda pembangunan berkelanjutan.

4. Organisasi Kesehatan Pan Amerika (*PAHO*)

PAHO adalah cabang regional dari *WHO* yang bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dalam memberikan bantuan teknis, sumber daya, dan dukungan untuk pengembangan sistem kesehatan jiwa.

5. Bank Dunia

Bank Dunia dapat memberikan dukungan finansial dan teknis kepada Indonesia untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa serta memperkuat kapasitas sumber daya manusia di bidang ini.

6. Organisasi Kesehatan Jiwa Dunia (WMHD)

Organisasi ini terlibat dalam penyelenggaraan Hari Kesehatan Jiwa Dunia setiap tahunnya pada tanggal 10 Oktober, yang dapat menjadi platform untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa di Indonesia.

7. Koalisi Internasional untuk Kesehatan Jiwa (*International Jiwa Health Collaborative*)

Koalisi ini mungkin memiliki anggota atau mitra yang berkolaborasi dengan organisasi kesehatan jiwa di Indonesia untuk menyediakan sumber daya, advokasi, dan dukungan teknis.

Kolaborasi dengan organisasi kesehatan jiwa internasional merupakan bagian penting dari upaya Indonesia dalam meningkatkan kesehatan jiwa dan jiwa masyarakatnya. Melalui kerja sama ini, Indonesia dapat memperoleh akses ke sumber daya dan pengetahuan yang dapat membantu mengatasi tantangan dalam bidang kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. & Rayhani, M., 2018, 'Analisis situasi kesehatan jiwa pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Elga Andina, 2023, 'Integrasi UU Kesehatan Jiwa Dalam Revisi UU Kesehatan', *Info Singkat Bidang Kesejahteraan Rakyat*.
- Haliza, S.N.N., no date, 'Analisis Tantangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Indonesia: Kajian Literatur'.
- Idaiani, S. & Riyadi, E.I., 2018, 'Sistem kesehatan jiwa di Indonesia: tantangan untuk memenuhi kebutuhan', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 70–80.
- Kemenkes, 2021, *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*, Jakarta.
- Marchira, C.R., 2011, 'Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(3), 120–126.
- Ridlo, I.A. & Zein, R.A., 2018, 'Arah Kebijakan Kesehatan Jiwa: Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), 45–52.

BAB 8

TERAPI LINGKUNGAN

Oleh Agni Jayanti

8.1 Pendahuluan

Terapi lingkungan adalah salah satu modalitas pengobatan untuk individu yang terkena penyakit mental persisten (Gross, 2020). Keperawatan psikiatri mungkin menjadi faktor penting yang bertanggung jawab untuk menyediakan, mengatur, dan memelihara lingkungan terapeutik dalam tim perawatan kesehatan mental (Cheng and Jeng, 2023).

Terapi lingkungan adalah pengobatan kontekstual dan bukan teknik spesifik. Menyediakan lingkungan yang aman dan terstruktur membantu pasien mengendalikan kehidupan mereka sendiri untuk pemulihan melalui perubahan perilaku, peningkatan keterampilan sosial dan pemecahan masalah, dan mengurangi atau mempertahankan gejala suasana hati yang stabil (Cheng and Jeng, 2023).

8.2 Pengertian Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan merupakan sebutan lain dari terapi milieu. Kata milieu berasal dari istilah Perancis, yang berarti “tengah”, dalam bahasa Inggris kata tersebut diartikan sebagai “lingkungan sekitar atau *environment*”, dan “suasana” dalam Bahasa Indonesia (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015; Townsend and Morgan, 2017; Belsiyal C, Rentala and Das, 2022).

Terapi lingkungan adalah terapi yang memanfaatkan lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan atau pemulihan pasien (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015; Wahyudi *et al.*, 2023). Terapi lingkungan didasarkan oleh adanya keyakinan bahwa semua manusia dipengaruhi oleh suasana fisik, emosi, dan sosial. Sehingga dengan mengatur ketiganya, diharapkan dapat membantu mereka yang mengalami gangguan jiwa (Wahyudi *et al.*, 2023).

8.3 Tujuan Terapi Lingkungan

Tujuan terapi lingkungan adalah memanipulasi lingkungan sehingga seluruh aspek pengalaman klien di rumah sakit dianggap terapeutik (Townsend and Morgan, 2017). Lingkungan terapeutik akan menciptakan hubungan saling percaya dan kerjasama antara perawat dan pasien dimana pasien dan perawat menyadari kelemahan pasien. Perawat dan pasien bekerja untuk mencapai tujuan dan hal ini efektif untuk mencapai kesembuhan pasien (Steele, 2022). Melalui lingkungan yang terapeutik, pasien psikiatri mempunyai kesempatan untuk melakukan aktivitas pengobatan secara relasional. Pasien didukung untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit, misalnya dengan percakapan teratur, olah raga, pekerjaan rumah, dan aktivitas santai, selain psikoterapi (Ilyas, Astuti and Zahri, 2020).

Tujuan lain dari terapi milieu adalah untuk meningkatkan pemulihan pasien dengan memperkuat fungsi penyembuhan. Pasien psikotik sering digambarkan sebagai orang yang pasif dan kesepian dengan rendahnya keterlibatan dalam pekerjaan sehari-hari. Melibatkan pasien dalam lingkungan yang aktif, dapat memberikan pengalaman positif bagi pasien untuk mengatur kehidupannya sendiri secara mandiri (Ilyas, Astuti and Zahri, 2020)

Di lingkungan, pasien dan penyedia layanan kesehatan harus mempraktikkan rasa hormat. Komunikasi terjadi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan harga diri pasien dan membantu menciptakan otonomi. Di lingkungan tersebut, pasien didorong untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan diberi tanggung jawab atas aktivitas mereka (Belsiyal C, Rentala and Das, 2022).

8.4 Jenis Terapi Lingkungan

Jenis kegiatan dari terapi milieu diantaranya adalah sebagai berikut: (Mardiyanti and Prasetyo, 2012; Linda Yani and Retnowuni, 2020; Wahyudi *et al.*, 2023)

8.4.1 Terapi rekreasi

Terapi ini diwujudkan dengan menggunakan salah satu kegiatan yang dilakukan pada waktu luang. Bertujuan agar pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif, menyenangkan, dan

pasien dapat mengembangkan kemampuan hubungan social. Misalnya dengan bermain kartu, karambol, berenang, dan lain sebagainya.

8.4.2 Terapi kreasi seni

Dilakukan agar pasien dapat mengekspresikan atau menyalurkan perasaannya. Perawat berperan sebagai leader, atau dapat juga bekerja sama dengan orang yang ahli dalam bidangnya karena harus dilakukan sesuai bakat dan minat pasien. Terapi ini meliputi:

1. *Dance therapy* (terapi menari)

Terapi ini diwujudkan dengan bentuk ekspresi non verbal, yaitu dengan gerakan tubuh yang mengkomunikasikan tentang perasaan dan kebutuhan pasien.

2. *Music therapy* (terapi musik)

Dilakukan melalui musik, Dimana music memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, seperti sedih, kesepian, dan marah. Dapat dilaksanakan secara individual atau berkelompok.

3. Terapi melukis

Menggambar atau melukis akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, memusatkan pikiran pada kegiatan dan menurunkan ketegangan. Terapi melukis dapat dilakukan secara berkelompok ataupun individu.

4. *Bibliotherapy* (terapi literatur)

Terapi diberikan dengan kegiatan membaca seperti majalah, koran, dan kemudian dilakukan diskusi antar pasien tentang pendapatnya terhadap topik yang telah dibaca. Terapi ini dapat mengembangkan wawasan diri pasien dan sebagai sarana mengekspresikan pikiran atau perasaan dan perilaku sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

8.4.3 Pet therapy

Sarana terapi ini adalah dengan binatang yang dapat memberikan respon menyenangkan pada pasien. Kegiatan yang dilakukan misalnya adalah pasien bermain dengan hewan. Pet

therapy bertujuan menstimulasi respon pasien yang tidak mampu untuk mengadakan interaksi dengan orang lain, terutama untuk pasien yang biasanya merasa kesepian dan menyendiri.

8.4.4 Plant therapy

Bertujuan mengajarkan pasien untuk memelihara segala sesuatu atau makhluk hidup dengan menggunakan tumbuhan/tanaman. Pasien memulai terapi dengan menanam tumbuhan mulai dari biji hingga menjadi bunga atau buah. Setetlahnya, pasien diperbolehkan untuk memetikanya.

8.5 Kepentingan Terapi Lingkungan

Asumsi umum dimana terapi lingkungan dikelola adalah:

1. Setiap interaksi adalah sebuah kesempatan untuk intervensi terapeutik
2. Klien memiliki lingkungannya sendiri
3. Kesehatan setiap individu harus direlalisasikan dan didorong untuk tumbuh
4. Setiap klien memiliki tingkah lakunya sendiri
5. Tekanan dari rekan adalah alat yang berguna dan hebat
6. Perilaku yang tidak tepat ditangani ketika terjadi
7. Pembatasan dan hukuman harus dihindari
(Belsiyal C, Rentala and Das, 2022)

Sedangkan membangun lingkungan yang terapeutik sangat penting dan dibutuhkan untuk:

1. Meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan dengan menciptakan program terapi terstruktur yang melibatkan perawat dalam kelompok untuk menciptakan lingkungan di mana perawat merasa lebih terlibat dengan pasien dan memiliki lebih banyak otonomi dalam praktiknya.
2. Mengeksplorasi pengalaman observasi terus-menerus dari pasien untuk menentukan apakah mereka memperoleh manfaat terapeutik di luar manfaat perlindungan yang diharapkan dari niat atau perilaku bunuh diri.
3. Memahami dan mengevaluasi perlunya suasana lingkungan yang baik untuk penyakit psikotik dan nonpsikotik.

4. Membantu perawat, mengendalikan nada, kecepatan, dan tingkat aktivitas lingkungan di ruang rawat inap psikiatri.
5. Mengurangi agresi, menyakiti diri sendiri, dan perilaku berisiko lainnya dari sekelompok pasien dengan penyakit mental tertentu menggunakan intervensi bangsal yang aman.
6. Mengevaluasi "Struktur Penyediaan" sebagai intervensi keperawatan psikiatri: Strategi lingkungan terapeutik.
7. Mengidentifikasi efek samping yang terkait dengan lingkungan perawatan psikiatri rawat inap di rumah sakit umum (Belsiyal C, Rentala and Das, 2022).

8.6 Strategi Terapi Lingkungan

Strategi untuk melakukan terapi lingkungan dikelompokkan berdasarkan beberapa aspek, yaitu:

8.6.1 Aspek fisik

Meliputi:

1. Menciptakan lingkungan fisik yang aman dan nyaman
Misalnya, dengan Gedung permanen yang mudah diakses, dilengkapi dengan kamar tidur, ruang tamu, kamar mandi, dan ruang makan.
2. Memberi cat ruangan yang sesuai untuk menstimulasi suasana hati pasien
Warna cat tertentu diharapkan dapat membuat suasana hati pasien menjadi lebih baik. Pasien dengan amuk dapat diberikan warna cat pastel atau warna muda, sedangkan warna cerah dapat digunakan untuk pasien menarik diri dan anak-anak.
3. Menjaga hal-hal yang bersifat pribadi dari pasien
Seperti dengan tetap memberi pintu pada kamar mandi sehingga ruangan layaknya rumah tinggal.
4. Menyediakan ruangan-ruangan pertemuan pada kantor keperawatan yang dapat digunakan untuk berbagai terapi modalitas
5. Struktur dan tatanan gedung dirancang sesuai kondisi, jenis penyakit, dan Tingkat perkembangan pasien.

Misalnya, ruangan untuk pasien dewasa ataupun usia lanjut berbeda dengan ruang anak. Ruangan untuk pasien dengan kondisi akut berbeda pula dengan ruang perawatan intensif.

8.6.2 Aspek intelektual

Kejelasan stimulus dari lingkungan dan sikap perawat dapat menentukan tingkat intelektual pasien. Perawat harus memiliki kemampuan untuk merangsang daya pikir pasien, agar pasien dapat memperluas kesadaran dirinya sehingga pasien dapat menerima keadaan dan peran sakitnya.

8.6.3 Aspek sosial

Pola interaksi positif antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien, atau perawat dengan keluarga pasien harus dapat dikembangkan. Perawat dengan teknik komunikasi yang baik dan tepat akan sangat berperan dalam pembentukan pola interaksi positif ini, serta menciptakan hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien. Hubungan interpersonal yang menyenangkan dapat mengurangi konflik intrapsikis, dimana dapat menguatkan fungsi ego dari pasien dan dapat mendukung kesembuhan pasien.

8.6.4 Aspek emosional

Seluruh perawat maupun tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam penyembuhan pasien harus menciptakan iklim emosional yang positif. Hal ini dapat diwujudkan dengan membangun sikap dasar seperti memperlihatkan ketulusan, jujur, hangat, dapat dipercaya, empati, tidak defensif, peka terhadap kebutuhan dan perasaan pasien, dan spontan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

8.6.5 Aspek spiritual

Aspek spiritual yang ditingkatkan dari lingkungan untuk proses penyembuhan ditujukan agar dapat memaksimalkan manfaat dari pengobatan, pengalaman, dan rasa damai bagi pasien. Aspek ini dapat dipenuhi dengan menyediakan sarana beribadah. Penguatan terhadap perilaku positif pasien yang berkaitan dengan spiritualitas, akan memotivasi pasien untuk melakukan tindakan

yang lebih baik lagi sebagai dampak dari peningkatan harga diri pasien (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

8.7 Keperawatan Dalam Terapi Lingkungan

8.7.1 Keperawatan dan lingkungan terapeutik

Perawat harus memanfaatkan hubungan terapeutik mereka dengan pasien untuk menciptakan hubungan pengalaman belajar dalam lingkungan perawatan. Interaksi dengan pasien adalah peluang untuk membantu mereka belajar dan beradaptasi dengan masalah mereka dalam kehidupan sehari-hari. Distorsi, konflik, dan perilaku yang tidak pantas ditangani disini dan saat ini dari setiap interaksi dan kembali ke rencana perawatan pasien (Steele, 2022).

Perawat psikiatri harus mengambil peran aktif untuk memastikan bahwa lingkungan bersifat terapeutik. Memperhatikan nilai-nilai pribadi, reaksi, dan prasangka seseorang adalah salah satu aspek menjaga lingkungan tetap terapeutik. Elemen penting lainnya melibatkan perubahan lingkungan melalui proses yang hati-hati, aktif, dan terkoordinasi dalam menyediakan aktivitas dan interaksi terapeutik yang terstruktur. Misalnya, kelompok pendidikan rawat inap terbukti mempunyai dampak positif terhadap kesejahteraan dan kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya. Memastikan bahwa pasien memiliki informasi terkait proses penyakitnya dan partisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka sendiri difasilitasi oleh keterampilan komunikasi perawat yang efektif dan interaksi perawat-pasien yang positif (Steele, 2022).

Penelitian menemukan bahwa pasien mengungkapkan keinginannya untuk mendapatkan hubungan yang lebih banyak dan berkualitas dengan staf perawat, baik secara formal melalui intervensi terapeutik atau melalui percakapan dan komunikasi nonformal. Hal ini penting dan bermakna sehingga pasien juga merasa didengarkan ketika perawat mengambil tindakan untuk menindaklanjuti permintaan pasien yang dibuat. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan terapeutik juga bermanfaat bagi perawat karena hubungan perawat-pasien yang positif

berkontribusi terhadap kepuasan profesional dan pengetahuan bahwa perawat telah membuat perbedaan (Steele, 2022).

Sebuah penelitian yang mempelajari tentang bagaimana pengalaman pasien psikiatri dalam rawat inap akut, mengungkapkan beberapa faktor keperawatan yang penting bagi pasien, yaitu:

1. Perawat harus mengetahui dan memahami situasi pasien
2. Perawat tetap berhubungan dengan pasien
3. Perawat membantu dan mengajarkan pasien untuk menangani aturan unit, waktu, dan kebiasaan
4. Perawat membantu memoderasi pemikiran pasien

Selain itu, para peneliti melaporkan apa yang diharapkan pasien dari intervensi keperawatan:

1. Menyadari bahwa pasien ingin dianggap serius
2. Keingintahuan akan apa yang harus dilakukan
3. Keinginan untuk mempertahankan otonomi (Steele, 2022).

8.7.2 Peran Perawat Dalam Terapi Lingkungan

Terdapat dua peran pokok perawat dalam menerapkan terapi lingkungan, yaitu sebagai:

1. Pengasuh

Dalam memenuhi kebutuhan pasien, perawat sebagai pengasuh akan memberikan asuhan keperawatan dengan dasar identifikasi masalah pada kebutuhan fisik ataupun emosional. Perawat juga memfasilitasi pasien untuk mengembangkan kemampuan barunya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Sehingga pasien akan memahami situasinya dan termotivasi untuk mengubah perilaku destruktifnya menjadi konstruktif. Perawat juga membantu pasien mengenali batasan dan menerima risiko atas perilakunya.

Misalnya pasien tidak patuh minum obat. Perawat dapat menjelaskan manfaat obat yang diminum dan konsekuensi dari ketidakpatuhannya.

2. Manajer

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan haruslah memperhatikan tingkat perkembangan pasien. Perawat sebagai manajer mengatur dan mengorganisir semua kegiatan dalam proses keperawatan. Perawat harus mampu memberikan arahan yang jelas pada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain agar rencana asuhan keperawatan dilaksanakan secara komprehensif (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Belsiyal C, X., Rentala, S. and Das, A. (2022) 'Use of Therapeutic Milieu Interventions in a Psychiatric Setting: A Systematic Review', *Journal of Education and Health Promotion*, 11(234), pp. 1–8. doi: 10.4103/jehp.jehp_1501_21.
- Cheng, C.-M. and Jeng, J.-S. (2023) 'Chapter 5 - Psychiatric rehabilitation and cognitive deficit for treatment-resistant depression', in *Progress in Brain Research*. Elsevier, pp. 911–113. doi: 10.1016/bs.pbr.2023.02.006.
- Gross, L. (2020) 'Reflections on a Therapeutic Milieu', *Psychoanalytic Social Work*. Routledge, 27(2), pp. 170–176. doi: 10.1080/15228878.2020.1816180.
- Ilyas, A., Astuti, P. and Zahri, K. (2020) 'A Milieu Therapy Perspective: Fundamental Values in Mental Health Care Delivery', *East African Scholars Journal Nursing and Midwifery*, 2(2), pp. 129–135. doi: 10.36349/EASJNM.2020.v02i02.020.
- Linda Yani, A. and Retnowuni, A. (2020) 'Millieu Therapy Metode Kreasi Seni Modifikasi Lingkungan Terhadap Tingkat Harga Diri Remaja', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), pp. 299–305. doi: 10.37148/arteri.v1i4.104.
- Mardiyanti, R. . and Prasetyo, Y. . (2012) 'Depresi Pada Usia Lnjut: Implementasi Terapi Lingkungan di Panti Werdha', *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 204–215.
- Steele, D. (2022) *Keltner's Psychiatric Nursing*. 9th edn. Missouri: Elsevier.
- Townsend, M. C. and Morgan, K. I. (2017) *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th Editio. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wahyudi, H. et al. (2023) *BUKU AJAR KEPERAWATAN JiWA*. Edited by E. Efitra and P. I. Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yusuf, A. ., Fitryasari, R. and Endang Nihayati, H. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 9

TERAPI KELOMPOK

Oleh Perak M.A Hutagalung

9.1 Terapi Aktivitas Kelompok

9.1.1 Pengertian Kelompok

Kelompok merupakan Kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart, Laraia, 2001)

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan oranglain serta mengubah perilakuyang destruktif maladaptif menjadi konstruktif dan adaptif.

Terapi Aktifitas Kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok.

9.1.2 Tujuan, Tipe dan Aktifitas Terapi Aktifitas Kelompok

1. Mengembangkan stimulasi persepsi/koqnitif

Tipe : Biblioterapy

Aktivitas : Menggunakan artikel, buku, sajak, puisi, surat kabar untuk merangsang atau menstimulasi berpikir dan mengembangkan hubungan dengan orang lain. Stimulus dapat berbagai hal yang tujuan nya melatih persepsi.

2. Mengembangkan stimulus sensoris

Tipe : Musik, seni, menari

Aktivitas : Menyediakan kegiatan mengekspresikan Perasaan.

Tipe : Relaksasi

Aktivitas : Belajar Teknik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, imajinasi.

3. Mengembangkan orientasi realitas
Tipe : Kelompok orientasi realitas, kelompok Validasi.
Aktivitas : Fokus pada orientasi waktu, tempat dan orang;
benar dan salah; bantu memenuhi kebutuhan
4. Mengembangkan sosialisasi
Tipe : Kelompok remotivasi
Aktivitas : Mengorientasikan diri dan regresi pada klien
menarik realistis dalam berinteraksi atau
sosialisasi
Tipe : Kelompok mengingatkan
Aktivitas : Fokus pada mengingat

9.1.3 Jenis Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

1. Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Kognitif/Persepsi.
TAK stimulasi kognitif/persepsi adalah terapi aktifitas kelompok dengan cara klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Pengalaman masa lalu yang menghasilkan persepsi klien yang maladaptif atau destruktif seperti kemarahan atau destruktif seperti kemarahan, putus hubungan atau halusinasi kemudian dilatih persepsi klien terhadap stimulus.
Terapi aktifitas kelompok stimulus kognitif /persepsi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan realita, meningkatkan kemampuan intelektual, meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian, mengungkapkan pendapat dan menerima pendapat serta pengungkapan perasaannya,
2. Terapi Aktifitas Kelompok Stimulus Sensoris
TAK stimuli sensoris adalah terapi aktifitas kelompok yang digunakan untuk memberikan stimulasi sensori kepada klien dengan mengamati reaksi sensoris klien berupa ekspresi wajah, gerakan tubuh dan ucapan. Terapi aktifitas kelompok stimulus sensori mempunyai tujuan meningkatkan kemampuan sensori berupa ekspresi

perasaan secara nonverbal, memusatkan perhatian, mengungkapkan perasaannya, kooperatif serta meningkatkan kesehatan jasmani. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah musik, seni, menyanyi dan menari.

3. Terapi Aktifitas Kelompok Orientasi Realitas

TAK Orientasi realitas adalah klien diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada di sekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien baik masa sekarang dan masa lampau.

Orientasi yang dapat dilakukan pada orang, tempat, waktu, benda yang ada disekitar serta semua kondisi nyata, karakteristik klien dengan Gangguan Orientasi Realita (GOR), waham, ilusi, halusinasi yang dapat berkomunikasi verbal dengan baik dan kooperatif.

4. Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi

TAK sosialisasi adalah klien dibantu untuk sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Memfasilitasi psikoterapist untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain mengekspresikan ide dan menerima stimulus eksternal yang dari lingkungan.

Kegiatan sosialisasi merupakan terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial untuk meningkatkan hubungan interpersonal, mengekspresikan ide atau tukar persepsi, dapat memberi respon terhadap orang lain dan dapat menerima rangsangan eksternal dari lingkungan.

9.2 Model Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

1. Model Fokal Konflik

Whitakers dan Lieberman (2003), dalam model terapi kelompok ini berfokus pada kelompok dari pada individu, tugas terapis membantu anggota kelompok memahami konflik dan mencapai penyelesaian konflik, adanya perbedaan masalah seorang lider mampu mengarahkan

penyelesaikan masalah dengan cara mengekspresikan perasaan dan mendiskusikan untuk menyelesaikan konflik.

2. Model Komunikasi

Model komunikasi ini menggunakan model seorang lider berperan memfasilitasi komunikasi yang efektif sehingga masalah individu atau kelompok dapat diidentifikasi dan menyelesaikannya.

Model komunikasi ini sepenuhnya menggunakan prinsip teori komunikasi dan komunikasi terapeutik. Model komunikasi ini mengajarkan kelompok pentingnya berkomunikasi baik secara verbal dan nonverbal, terbuka dan tertutup, pesan dapat dipahami dengan menggunakan teori komunikasi sehingga komunikasi lebih efektif.

Model komunikasi ini menjelaskan secara singkat prinsip komunikasi menganalisa proses komunikasi di dalam kelompok.

3. Model Interpersonal

Pada model ini menggambarkan sebab akibat dari tingkah laku anggota yang lain. Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien.

Pada model ini terapis bekerja dengan individu dan kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan hubungan interpersonal dengan mendorong anggota untuk mendiskusikan perasaan mereka dan mempelajari konflik apa yang membuat anggota merasa cemas untuk menentukan perilaku apa yang digunakan menghindari atau menurunkan pada saat terjadi konflik

4. Model Psikodrama

Model ini diciptakan oleh dokter psikiatrik Jacob Moreno dengan metode dramatik spesifik.

Drama spesifik adalah merupakan Life Review Therapy pada proses berpikir pasien akan diingatkan kembali tentang pengalaman masa lalunya dengan menstimulasi proses belajarnya.

Pada model psikodrama untuk memotivasi anggota kelompok untuk berakting sesuai dengan peristiwa lalu yang pernah dialami untuk diperagakan.

Model ini memotivasi kelompok untuk meningkatkan harga diri klien yang mengalami depresi dan menarik diri sehingga mekanisme koping semakin kuat.

9.3 Komponen Pembentukan Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Stuart (2016) ada delapan komponen dalam pembentukan terapi aktivitas kelompok yaitu:

1. Struktur
Struktur adalah hal yang mendasari kelompok, Batasan kelompok, komunikasi, proses pengambilan Keputusan dan hubungan otoritas
2. Ukuran
Komposisi jumlah anggota yang tepat akan memberikan kesempatan untuk menerima validasi kesepakatan bersama.
3. Lamanya sesi
4. Komunikasi
Lider bertugas mengobservasi dan menganalisa komunikasi dalam kelompok baik secara verbal dan nonverbal yang meliputi: pengaturan tata ruang, tema, komunikasi antara kelompok, problem solving, gerakan wajah dan tangan
5. Peran
Peran ditentukan oleh perilaku dan tanggung jawab yang ditanggung oleh anggota
6. Kekuatan
Kekuatan merupakan kemampuan anggota untuk mempengaruhi kelompok secara keseluruhan dan anggota berdasarkan jenis kelamin, usia, pengalamannya, lamanya dalam kelompok, keinginan berkomunikasi satu sama lain
7. Norma
Norma adalah standar perilaku yang mempengaruhi komunikasi perilaku yang dapat mengontrol konflik interpersonal.
8. Kohesi
Kohesi adalah kekuatan keinginan anggota kelompok untuk bekerjasama mencapai tujuan Bersama.

9.4 Tahap-Tahap Terapi Aktifitas Kelompok

Ada beberapa tahapan dalam terapi aktifitas kelompok menurut Yalom yang dikutip Stuart & Sunden antara lain:

1. Pre kelompok

Dalam pre kelompok terlebih dahulu menentukan tujuan, memilih siapa yang menjadi lider dan anggota, menentukan tempat dan waktu kegiatan kelompok dengan membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan.

2. Fase Awal

Pada fase ini terdiri dari 3 tahapan yaitu;

- a. Orientasi

Lider menunjukkan rencana terapi dengan mengambil kontrak dengan anggota. Lider memberikan pengarahan dan menempatkan anggota pada tugas utama dengan melakukan kontrak yang meliputi: tujuan terapi aktifitas kelompok, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur dan aturan komunikasi.

- b. Konflik

Konflik merupakan situasi yang sangat sulit dalam proses kelompok perasaan bermusuhan antar anggota kelompok, antara anggota dan pimpinan bisa dapat terjadi pada tahapan ini. Lider membantu kelompok mengenali penyebab terjadinya konflik dan mencegah perilaku yang tidak produktif dengan cara memfasilitasikan anggota untuk mampu mengungkapkan perasaan positif maupun negatif sehingga perasaan bermusuhan teratasi.

- c. Kebersamaan/Kohesif

Lider berupaya memperdayakan kemampuan anggota kelompok dalam penyelesaian masalah sehingga anggota mulai bekerjasama untuk mengatasi masalah dan anggota sudah mulai menemukan siapa dirinya dan terjalin lebih intim dengan anggota kelompok dan anggota kelompok dalam menyelesaikan masalah.

3. Fase Kerja

Pada fase ini perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan membina hubungan saling percaya, bekerjasama dalam

pencapaian tujuan sehingga kecemasan menurun, kelompok lebih realistis dan lebih stabil, kemampuan dengan cara mengeksplorasi lebih dalam tentang tujuan, tugas, penyelesaian masalah kelompok sehingga menjadi suatu tim yang solid dan kreatif.

4. Fase Terminasi

Pada fase ini terbagi menjadi dua jenis yaitu fase terminasi sementara dan fase akhir.

Fase terminasi merupakan tahap terakhir terapi aktifitas kelompok yang harus dievaluasi baik pre dan post test. Pada fase ini anggota kelompok sering merasa cemas, kecewa dan regresi.

Terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut dengan mengajarkan anggota untuk memberikan umpan balik pada tiap anggota, sehingga kegiatan harus tuntas didiskusikan.

9.4.1 Terapis

1. Dokter
2. Psikiater
3. Psikolog
4. Perawat
5. Fisioterapis
6. Speech terapis
7. Occupation terapis
8. Pekerja sosial

9.4.2 Peran Perawat Dalam Terapi Aktifitas Kelompok

1. Mempersiapkan program terapi aktifitas kelompok dengan terlebih dahulu membuat proposal dalam panduan pelaksanaan terapi aktifitas kelompok anantara lain: deskripsi, karakteristik klien, masalah keperawatan, tujuan dan landasan teori, persiapan alat, jumlah perawat, waktu pelaksanaan, kondisi ruangan serta uraian tugas terapis,
2. Leader dan co leader
Leader dan co leader adalah sebagai role model Menyusun rencana, mengarahkan kelompok, mengobservasi pola pola

- komunikasi yang terjadi dalam kelompok, menjelaskan aturan kegiatan dan memimpin jalannya kegiatan terapi aktifitas kelompok.
3. Observer
Sebagai observer tugasnya antara lain mencatat serta mengamati respon klien anggota kelompok
 4. Fasilitator
Sebagai fasilitator tugasnya membantu lider memfasilitasi anggota untuk berperan aktif bersama lider dalam memotivasi anggota
 5. Mengatasi masalah yang timbul pada saat pelaksanaan terapi aktifitas kelompok
 6. Melakukan program antisipasi problem

9.4.3 Waktu dan Frekwensi Terapi Aktifitas Kelompok

1. Menurut Suart & Laraia tahun 2001, waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok kecil dan 60-120 menit untuk kelompok besar.
2. Frekwensi
 - a. 1x seminggu
 - b. 2x seminggu
 - c. Setiap hari

9.4.4 Jumlah Anggota Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Suart & Laraia, 2001 Jumlah kelompok yang nyaman yaitu pada kelompok kecil sebanyak 7-10 orang, menurut Lancaster, 1980 ada sebanyak yaitu 10-12 orang, menurut Rawlims, William dan Beck, 1993 ada sebanyak 5-10 orang dan menurut D,A Tomb, 2004 ada sebanyak 8-10 orang.

9.4.5 Contoh Proposal

1. Latar belakang
Berdasarkan hasil pengkalian kepada klien Rumah Sakit Jiwa A diketahui bahwa para klien berasal dari berbagai latar belakang yang berbeda, dengan kepribadian yang berbeda. Dengan adanya keadaan ini dapat

berpotensi menimbulkan konflik antar klien yang satu dengan klien yang lain.

Untuk itu diperlukan ditanamkan adanya suatu Kerjasama dan kerukunan antara klien sehingga tercapai suasana kehidupan di bangsal yang satu dengan bangsal yang lain menjadi tenang dan kooperatif.

Diperlukan adanya suatu kegiatan untuk mengatasi permasalahan dengan diadakan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): mengenal halusinasi

2. Tujuan

- a. Klien dapat mengenal isi halusinasi
- b. Klien mengenal waktu terjadinya halusinasinya
- c. Klien mengenal situasi terjadinya halusinasi
- d. Klien mengenal perasaannya pada saat terjadinya halusinasi

3. Metode Pelaksanaan

- a. Diskusi/tanya jawab
- b. Bermain peran/simulasi

4. Sasaran dan target

Sasaran: Klien dengan masalah halusinasi di bangsal mawar dengan target 8 orang

5. Strategi Pelaksanaan

Hari/ Tgl : Jumat 7 Desember 2023

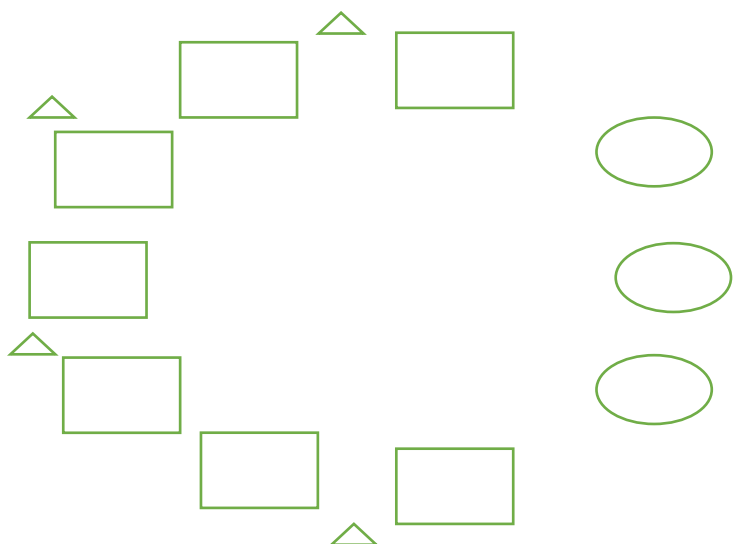
Tempat : Bangsal mawar Rumah sakit jiwa A

Jam : 9.00-10.00 wib

6. Media

- a. Spidol
- b. Papan tulis/whiteboard/flipchart

7. Setting Tempat



- Keterangan :
- Leader, Kolider
 - Fasilitator
 - △ Klient
 - △ Observer

Langkah Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan
08,00-08.10	Persiapan	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Memilih klien sesuai indikasi, membuat kontrak dengan klien, mempersiapkan alat dan tempat
	Orientasi	<p>a. Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Salam terapis- Perkenalkan nama panggilan terapis (Pakai

Waktu	Tahap	Kegiatan
		<p>papan nama)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan nama panggilan semua klien diberi papan nama <p>b. valuasi/Validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien saat ini - Kontrak - Terapis menjelaskan tujuan kegiatan - Terapis menjelaskan aturan main yaitu: - Jika klien ingin0 meninggalkan kelompok terlebih dahulu minta izin kepada terapis - Wajib mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan
08.10-08.50	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu mengenal suara suara yang didengar atau bayangan yang dilihat (haluasinasi) tentang isi, waktu, situasi terjadinya dan perasaan klien, • Terapis meminta klien menceritakan apa yang di jelaskan terapis mulai dari klien yang ada disebelah kanan terapis secara berurutan sampai semua klien mendapat giliran yang dituliskan di white board

Waktu	Tahap	Kegiatan
		<ul style="list-style-type: none"> • Beri pujian pada klien apabila melakukan dengan baik • Simpulkan isi, waktu, situasi dan perasaan klien
08.50-09.00	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluasi Terapis menayakan perasaan klien setelah mengikuti TAK ❖ Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok ❖ Tindak lanjut Terapis meminta klien untuk melaporkan isi, waktu dan perasaannya ❖ Kontrak yang akan datang <ul style="list-style-type: none"> - Menyepakati TAK yang akan datang -Menyepakati waktu dan tempat ❖ Salam penutup
	Evaluasi dan Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyebutkan dan menjelaskan jenis TAK ❖ Menjelaskan tujuan dilakuksn TAK ❖ Menjelaskan tugas tugas kelompok ❖ Melakukan dokumentasi

Stimulasi persepsi : halusinasi

No.	Nama Klien	Menyebut isi halusinasi	Menyebut waktu terjadi halusinasi	Menyebut situasi terjadi halusinasi	Menyebut perasaan saat halusinasi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Evaluasi dan Dokumentasi

1. Menyebutkan dan menjelaskan jenis TAK
2. Menjelaskan tujuan dilakuksn TAK
3. Menjelaskan tugas tugas kelompok
4. Melakukan dokumentasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Jaya, K., 2018. *Keperawatan Jiwa*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Keliat, B. A. & A., 2004. *Keperawatan Jiwa; Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A. & Pawirowiyono, A., 2013. *Keperawatan Jiwa; Terapi Aktivitas Kelompok*. 2nd ed. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Purwaningsih, W. & Karlina, I., 2016. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyadi, S. & Purwanto, T., 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. 1nd ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- S., n.d. *Keperawatan Kesehatan Jiwa;Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

BIODATA PENULIS

Ns. Nurhalimah, MKep., Sp.Kep.J

Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Jurusan Keperawatan

Penulis lahir di Jakarta, dan merupakan dosen tetap pada Jurusan Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan S1, Program Pasca Sarjana dan Spesialis pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Meti Agustini, Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarbaru tanggal 31 Agustus 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan. Penulis menekuni bidang menulis buku terkait keilmuan Keperawatan Jiwa, Psikologi keperawatan, serta Metodologi Penelitian Kesehatan.

BIODATA PENULIS

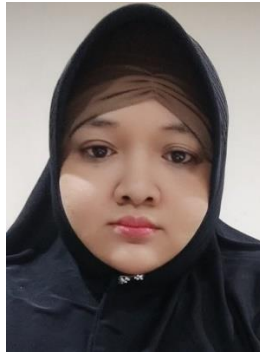


Muhammad Anwari,Ns.,M.Kep

Dosen Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 21 Nopember 1988. Penulis adalah dosen pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

BIODATA PENULIS



Ns. Nuniek Setyo Wardani, S. Kep., M. Kep
Dosen Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Penulis lahir di Pontianak pada tahun 1980. Penulis pernah bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah (STIKMUH) Pontianak dari tahun 2005-2018 sebagai Dosen. Selama penulis bekerja di STIKMUH Pontianak, penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Program Studi, Sekretaris Komite Etik, dan Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan. Penulis merupakan lulusan Akademi Keperawatan Yarsi untuk program Diploma Keperawatan 3 pada tahun 1998-2001. Penulis kemudian melanjutkan ke jenjang S1 dan Ners pada Universitas Indonesia tahun 2002-2005 yang kemudian melanjutkan ke program studi Magister Keperawatan Kekhususan Jiwa di Universitas yang sama pada tahun 2009-2011. Saat ini penulis menjadi Dosen Program Studi Profesi Ners di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

BIODATA PENULIS



Ns. Nadia Sintia Wardany, M.Kep

Dosen Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada

Penulis lahir di Bandar Lampung tanggal 25 November 1996. Penulis adalah dosen pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada. Menyelesaikan Pendidikan S1-Ners pada jurusan Ilmu Keperawatan di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi dan S2 pada Jurusan Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Padjadjaran.

BIODATA PENULIS



Ns. Agni Jayanti, M.Tr.Kep

Lahir di Magelang, 21 Juli 1996. Menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang yang berada di kampus 5 Magelang dan lulus tahun 2018. Kemudian menempuh Profesi Ners pada tahun 2018-2019 serta menyelesaikan studi S2 Terapan Keperawatan pada tahun 2022, di kampus yang sama, Poltekkes Kemenkes Semarang.

BIODATA PENULIS

Perak M. A Hutagalung, SST, M.K.M

Dosen di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D3 Keperawatan Dairi

Perak M. A Hutagalung, SST, M.K.M lahir di Parlilitan, 1 Juli 1975. Penulis lulusan dari SMP Neg. 1 Medan (1991), SMA Neg. 1 Medan (1994), Akper UDA Medan (1997), D-4 Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2002), Melanjutkan S2 Magister Keperawatan di Sari Mutiara Indonesia.

Karir kerja dimulai sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Pusat Medan (1997-2002), pada tahun 2002 menjadi dosen Keperawatan Jiwa di Akademi Keperawatan Imelda Medan, pada tahun 2003 diterima sebagai Pegawai Negeri Sipil sebagai perawat pendidik di Akper Pemkab Dairi, Pada tahun 2020 di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D3 Keperawatan Dairi Sampai sekarang.

Aktif dan berbagai seminar Keperawatan Nasional dan menjadi Pembicara pada kegiatan seminar nasional pada “Trauma Healing” pada tahun 2020 Aktif pada Ikatan Perawat Kesehatan (IPKJ) dan Persatuan Perawat Nasional (PPNI) Indonesia Provinsi Sumatera Utara.